



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



قسم: علم النفس
السنة: ثانية ماستر

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
تخصص: علم النفس العيادي
الرسم التسلسلي:

اضطرابات النوم وعلاقتها بظهور اضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي:

إشراف الأستاذة:
د/ عائشة مكتوت

إعداد الطلبة:
عبد الكريم نورة
فرزولي زهية

السنة الجامعية:
2022/2021

شكر وتقدير:

الحمد والشكر لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق

الغايات نحده عز وجل أن هدانا وسدد خطانا لإتمام هذا العمل

المتواضع، يطيب لي في هذا المقام أن أتقدم بالشكر الى

الأستاذة الدكتورة **مكتوت عاشة** المشرفة على هذه المذكرة لما

قدمته لنا من دعم و توجيه ونصح لإخراج هذا العمل إلى النور

.والشكر الموصول الى اسرة علم النفس بجامعة المسيلة، والى

كل من ساعدنا في بحثنا هذا أقدم لهم خالص شكري وعرفاني.

بالصنيع الجليل فتقبلوا جزيل الشكر .

الاهداء:

بكل حب ومودة المتوجان بدموع الفرح والسرور اهدي ثمرة جهدي

الى الذي علمني العطاء دون انتظار الى من فاق حنانه غزارة الامطار وتحدى صبره مرارة الاقدار الى
من احمل اسمه بكل افتخار الى والدي رحمه الله وجعله في الجنة مع الأخيار .
الى روح امي الراحلة من ديانا والباقية في قلبي الخالدة في عالمي الى عشقي المقدس ، جعلك الله ياقرة
عيني في جنات الفردوس .

الى حبيبي واخي الغائب عني **إسماعيل** الذي طالما كان يوصيني بالابتسامة مرحمك الله ياسندي
الى شموع حياتي وسندي في مسيرتي وامني عند فرعي اخوتي (**الريحة . فهيمة . هجيرة .**
امباركة . سمية . بركاهم . النخلة . ايمان . محمد . كلثوم) والى انزواجكم كل باسمه
والى اولادكم من شيماء الى جومري حفظكم الله واطال في عمركم
الى الذي يشاركني هموم الدنيا ويقاسمني حلوة الحياة ومرها الى من اسعد بلقائه وله في القلب الحب

ZINO

الكبيرو

الى الذين ستبقى ذكراهم تملأ خاطري في حلي وترحالي ، الى الذين التقيت بهم في درب الحياة
وقضيت معهم اجمل الذكريات صديقاتي و زميلاتي ورفيقاتي دربني كل باسمها
الى كل من نسيه القلم وحفظه القلب اقدم للجميع عملي المتواضع

نومرة

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على النبي المصطفى واهله ومن وفى اما بعد :
الحمد لله الذي وفقنا لتأمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح
بفضله تعالى مهداة الى الانسان الذي علمني كيف يكون الصبر طريقا للنجاح والسند والقوة والذي
الحبيب اطال الله في عمره .

الى من مرضاها غايي وطموحي فاعطتني الكثير ولم تنتظر الشكر الى باحثة العزم والتصميم
والامراة صاحبة البصمة الصادقة في حياتي والدتي الحبيبة اطال الله في عمرها .
الى مروح جدي العلامة على بن سي عنزوز فرزولي رحمه الله تعالى واسكنه فسيح جنانه . الى
جدتي الحنونة حليلة اطال الله في عمرها .

الى اشقائي السند والقوة بلقاسم /ايوب/عبدالكريم وشقيقتي فاطمة /سعيدة/زوينب /حياة
وانرها البيت وفرحته ماريبا /عبد الباسط/ محمد علي .

الى اختي وصديقتي وزميلتي في المذكرة نورة عبد الكريم .

الى ابنت عمي سارة وابنة خالتي نورة التي ساندتني طيلة المشوار الدراسي

الى اختي الكبرى التي انجبتها لي الايام حياة اطال الله في عمرها

الى جميع اصدقائي الذين اشهد لهم بانهم نعم الاصدقاء في جميع الامور الزهرة /سارة

/خولة/ليندة/سهام/نعيمة .

نزهية فرزولي

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الشكر والتقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
أ ب	مقدمة
	الجانب النظري
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
05	إشكالية الدراسة
07	فرضيات الدراسة
08	أهمية الدراسة
08	أهداف الدراسة
09	تحديد مصطلحات الدراسة
11	الدراسات السابقة
14	تعقيب على الدراسات
الفصل الثاني: اضطرابات النوم	
19	تمهيد
19	أسباب اضطرابات النوم
20	أنواع اضطرابات النوم
26	تشخيص اضطرابات النوم
27	علاج اضطرابات النوم
28	النظريات المفسرة لاضطرابات النوم
32	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الغدة الدرقية واضطراباتها	
34	تمهيد
34	البنية النسيجية للغدة الدرقية
35	البنية التشريحية للغدة الدرقية

36	الوظيفة الفيزيولوجية للغدة الدرقية
37	العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية
38	تأثيرات الغدة الدرقية
39	تشخيص اضطراب هرمون الغدة الرقية
42	الجانب التطبيقي
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
44	تهميد
44	الدراسة الاستطلاعية
46	منهج الدراسة
47	مجتمع البحث والعينة
49	أدوات البحث
50	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : عرض وتحليل وتفسير النتائج	
52	تمهيد
53	عرضة وتحليل المقابلات مع الحالات
57	عرض نتائج تطبيق المقياس مع الحالات
59	تفسير النتائج على ضوء الفرضيات
60	النتائج العامة
61	خاتمة
62	توصيات واقتراحات
63	قائمة المصادر والمراجع
67	الملاحق

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية التي تبحث عن العلاقة بين اضطرابات النوم وظهور اضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات في المؤسسة الاستشفائية الشهيد رزيق البشير ببوسعادة، كما سعت الدراسة إلى التعرف على سن الإصابة باضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى عينة الدراسة، وكذلك للكشف عن درجات اضطرابات النوم وأبعادها الفرعية لدى القابلات وللإجابة عن تساؤل الدراسة استخدمنا العيادي بتقنية دراسة الحالة وتكونت العينة من 3 قابلات مصابات باضطراب هرمون الغدة الدرقية ولجمع المعلومات استخدمنا: المقابلة ومقياس اضطرابات النوم لمحمد مجدي الدسوقي (2006) وقد اختيرت العينة بطريقة قصدية وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية :

- لا توجد علاقة بين اضطرابات النوم وظهور اضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات.
 - يؤدي سن الإصابة بالغدة الدرقية إلى ظهور اضطرابات النوم لدى القابلات.
 - لا تؤدي إصابة القابلات بالغدة الدرقية غالى اضطراب نوم شديد.
- الكلمات المفتاحية: اضطرابات النوم / اضطراب هرمون الغدة الدرقية

Résumé de l'étude en français

Résumé de l'étude :

qui recherche la relation entre les troubles du sommeil et l'émergence d'un trouble des hormones thyroïdiennes chez les sages-femmes de l'établissement hospitalier à également cherché à identifier l'âge du trouble des hormones thyroïdiennes dans ainsi que de révéler les degrés des troubles du sommeil et leurs sous-dimensions chez les sages-femmes nous avons utilisé la technique de l'étude de cas clinique et l'échantillon était composé de et 3 sages-femmes atteintes de troubles hormonaux thyroïdiens pour recueillir les informations nous avons utilisé : Interview and the Sleep Disorder Scale of Muhammad Magdy El-Desouky (2006). L'échantillon a été choisi intentionnellement et l'étude a abouti aux résultats suivants :

Il n'y a pas de relation entre les troubles du sommeil et l'apparition d'un trouble des hormones thyroïdiennes chez les sages-femmes
L'âge de la maladie thyroïdienne entraîne des troubles du sommeil chez les sages-femmes.

La blessure d'une sage-femme n'entraîne pas de troubles graves du sommeil.

Les mots-clés: troubles du sommeil / troubles des hormones thyroïdiennes.

Study summary in English

Study summary:

which searches for the relationship between sleep disorders and the emergence of thyroid hormone disorder among midwives in the hospital institution Martyr Rizek Al-Bashir in Bousaada as well as to identify the age of thyroid hormone disorder in the study sample degrees of sleep disorders and their sub-dimensions among midwives

we used the clinical case study technique and the sample consisted of 3 midwives with thyroid hormone disorder and to collect information we used: Interview and the Sleep Disorder Scale of Muhammad Magdy El-Desouky (2006).

The sample was chosen intentionally and the study reached the following results:

There is no unified relationship between sleep disorders and the emergence of thyroid hormone disorder among midwives

The age of thyroid disease leads to sleep disturbances among midwives.

A midwife's injury does not lead to severe sleep disturbance.

Keywords: sleep disorders / thyroid hormone disorder.

مقدمة

مقدمة:

يعتبر النوم من الدوافع الفطرية الحيوية لدى الفرد وظاهرة النوم تعتبر من الظواهر المهمة بالنسبة إلى عملية نمو الفرد وصحته الجسمية والنفسية وبالنسبة إلى حياته العاملة، فالإنسان قد يتحمل الجوع والعطش لمدة أيام ولكن ليس بوسعه أن يتحمل الحرمان من النوم أكثر من ثلاث إلى أربعة ليال وهو ضروري للإنسان كالتعام والماء والهواء، كما أنه رحمة من رب العالمين فقد قال تعالى كما ذكر في كتابه الكريم: ﴿وجعلنا الليل لباساً﴾ لذلك أجمع العلماء على أن النوم في الليل مهم لصحة البدن كما أنه آية من آيات الله عز وجل لتحقيق الصحة النفسية. (زهرا، 1974 ، ص.428)

فالنوم يساعد الفرد على الاحتفاظ بطاقته ونشاطه حتى يتمكن من تلبية مطالب الحياة التي تستلزم منه جهداً وطاقاً جسدية وعقلية حيث قامت محاولات لتفسير هذه الظاهرة والاستفادة منها لأقصى قدر ممكن وكذلك بهدف المحافظة على وضع سليم للفرد لنائم.

فقد اهتم الإنسان بظاهرة اضطرابات النوم منذ زمن بعيد، فقد جعل له قدامى اليونان إليها هو Hypnos هوبنوس توأم الموت . كما كتب (أرسطو) فصلاً عن النوم ، والنوم لدى المسلمين هو الميتة الصغرى ، كما لوحظت مشكلات النوم منذ أقدم العصور ، فمشكلة الأرق مثال قديمة قدم الإنسان ، وقد استخدم التعذيب بالأرق في العصور الوسطى لإجبار السجناء على الاعتراف ، أو لطرد الشياطين من أجساد البشر .ولكن الدراسة العلمية للنوم لم تبدأ بشكل منظم إلا منذ الخمسينيات من القرن الماضي، حيث درس النوم في معامل معدة خاصة ومجهزة بجهاز والذي يسجل مختلف الموجات أو الايقاعات الصادرة عن المخ ، (EEG الرسم الكهربائي للمخ .) (أحمد عكاشة، 1973، ص.57)

وفي الآونة الأخيرة اهتم العديد من الباحثين بدراسة المواقف الضاغطة التي قد يتعرض لها الفرد في حياته ، وكيفية التعايش معها ، ومحاول تقفي آثارها ، أو على العكس من ذلك ما ينجم عن المواقف الضاغطة من آثار ضارة في حياة الفرد ، وقد ركز فريق من الدارسين

على كيفية استخدام الأساليب أو الوسائل التي يتصدى بها الفرد للضغوط محاولا التكيف معها ، وكما تعد اضطرابات النوم من الاضطرابات الأكثر شيوعا وتطورا في وقتنا الحالي حيث انتشر شيوعها وذلك ناتج عن الأعمال والارهاق والتعب وضغوطات الحياة ومدى تأثيرها الشديد والسلبى على صحة الفرد وحياته النفسية والاجتماعية وقد تكون أكثر سلبية بالنسبة للعمال خاصة الذين يعملون في المناوبات الليلية ولا سيما عندما يكون العامل الذي نتحدث عنه "امرأة" فالمرأة العاملة هي الأكثر عرضة لضغوط الحياة فهي تعمل في المنزل من اجلها ومن اجل عائلتها الصغيرة أو الكبيرة كانت وفي عملها تعمل من اجل حبها للمهنة وكسب الرزق.... الخ ومن النساء العاملات التي لديهن جانب من عملهن في المناوبات الليلية نجد القابلية فهي يجب ان تعمل في النهار وفي الليل ومع كل الجهد الذي تبذله فإنه غالبا ما يعود عليها بالسلب لذلك تصبح لديها مشاكل واضطرابات جسدية ونفسية ربما تجعلها غير قادرة على العمل بشكل جيد او ما يؤدي الى التراجع في عملها، فعدم اعطاء الجسم الراحة وحرمانه من النوم يولد العديد من الامراض الجسدية حيث نجد مرض الغدة الدرقية من اكثر الامراض الناتجة عن عدم الانتظام في النوم والارق كما ان هذا المرض منتشر عند النساء بدرجة كبيرة عن الرجال وبما انه فئة القابلات التي يعملن في الليل فإنه يكن من اكثر الاشخاص عرضة للإصابة باضطراب في هرمون الغدة الدرقية والتي تعتبر من اهم الغدد في جسم الإنسان لانها تقوم بتنظيم وافراز هرمونات اساسية، فالجسم البشري هو نظام معقد من الأعضاء و الأجهزة التي تعمل معا في تنسيق و تكامل نذكر منها الغدد الصماء التي تسيطر على وظائف الجسم عن طريق رسائل الكيمائية تسمى "الهرمونات"، ونظرا لأهمية هذه الهرمونات في نشاط العضوية وخاصة دور هرمونات الغدة الدرقية في الايض و الخلايا و نمو الجسم فقد وقع اختيارنا على دراسة "الغدة الدرقية" التي تتزايد امراضها بشكل كبير خاصة عند النساء . (بوحفص ، 2017،ص.38)

ومن هنا وانطلاقا مما سبق حاولنا دراسة موضوع اضطرابات النوم وعلاقتها بظهور هرمون الغدة الدرقية وذلك بإبراز مختلف المتغيرات التي يتضمنها مع اظهار اهميتها.

فاستهلنا البحث بالمقدمة وكما ان البحث يحتوي على قسمين القسم الاول وهو الجانب النظري الذي يشمل على ثلاث فصول الفصل الأول يتضمن الإطار العام للدراسة نجد فيه الاشكالية الفرضيات والتحديد المفاهيم اصطلاحيا مع اهداف واهمية البحث وايضا الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة .

وفي الفصل الثاني الذي كان بعنوان اضطرابات النوم تناولنا فيه التعريف الاسباب والانواع واعراض وكذلك التشخيص والعلاج بالإضافة الى النظريات المفسرة لاضطرابات النوم. اما الفصل الثالث أطر تحت عنوان الغدة الدرقية وتطرقنا فيه الى مفهوم بصفة عامة والبنية التشريحية والنسجية للغدة الدرقية والعوامل المؤثرة فيها بالإضافة الى التشخيص والعلاج. اما القسم الثاني فهو خاص بالجانب التطبيقي فهو يشمل فصلين.

يمثل الفصل الرابع في الجانب المنهجي حيث تطرقنا فيه الى عرض المنهج المستخدم والاستطلاع الميداني، منهج البحث، مكان اجراء البحث مجموعة البحث و خصائصها وكذلك ادوات البحث المستعملة (الملاحظة /المقابلة / مقياس اضطرابات النوم) اما الفصل الخامس فهو خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات وذلك من خلال عرض نتائج المقابلة وعرض نتائج مقياس اضطرابات النوم مع الحالات ثم التحليل العام وفي الاخير مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات. وفي النهاية أكملنا بحثنا بخاتمة، حيث قمنا فيها بإدراج بعض التوصيات والاقتراحات وصعوبات التي واجهناها في اعداد هذا البحث العلمي وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

1. إشكالية الدراسة.

2. فرضيات الدراسة.

3. أهمية الدراسة.

4. أهداف الدراسة.

5. تحديد مصطلحات الدراسة.

6. الدراسات السابقة.

7. تعقيب على الدراسات الساب

1/ إشكالية الدراسة:

يعد علم النفس الفيزيولوجي من العلوم التي تهتم بوحدة الجسد والنفس والتأثيرات المتبادلة بينهما كمل انه يدرس العلاقة بين السلوك والاعضاء من اجل ايجاد تفسير فيزيولوجي او عضوي للسلوك الانساني، وعندما تتعرض اعضاء الجسم لاضطرابات مختلفة، فإنها تؤثر بشكل او باخر في الصحة النفسية للمريض وهناك ارتباط قوي الجانب النفسي والنواحي الفيزيولوجية فجسم الانسان يعمل على الاحتفاظ بحالة المستمرة من التوازن الحيوي، وان السلوك الانساني ليس عملا فيزيولوجيا فقط، بل هو عمل نفسي ايضا وحيث ان الكائن الحي مكون من خلايا وانسجة متعددة الخصائص والوظائف فإنه يحتاج إلى نظام عام يشرف على تكامل هذه الوظائف ونجاحها حتى تستمر بيئته الداخلية متوازنة وناجحة في أنشطتها الحيوية، والعمليات الفيزيولوجية الحيوية التي تجري داخل جسم الإنسان تكون خاضعة لجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء (البياتي، 2002، ص.17)

تعد الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء التي تكمن أهميتها في تنظيم الوظائف الحيوية خاصة عملية الايض والنمو الى ان لهذا الجهاز تأثيرين اساسين في جسم الانسان وهو (فرط نشاط الغدة الدرقية او قصور)، والتي اصبحت اضطراباتها احدى مشكلات الصحة العامة لانها الحقت بالإنسان ضررا في نواحي مهمة في حياته ولم تكن هذه المشكلة واضحة في السابق كما هي عليه اليوم، وقد أظهرت نتائج دراسة (Robbirt 2011) ان مدى انتشار امراض الغدة الدرقية تصل الى حوالي 38% وان مدى الانتشار الاكثر شيوعا بين الإناث بنسبة 85% والذكور 15% وتؤدي اضطرابات الغدد الى المرض النفسي وردود الفعل السلوكية المرضية وبصفة عامة فإن اضطرابات الغدد تحدث اضطرابا حيويا وتشوها جسميا مما يسبب العديد من الاضطرابات النفسية . من اهمها اضطرابات النوم، حيث يعتبر النوم من الدوافع الفطرية الحيوية لدى الفرد وظاهرة النوم تعتبر من الظواهر المهمة بالنسبة إلى عملي نمو الفرد وصحته الجسمية والنفسية وبالنسبة إلى حياته العملية، فالإنسان

قد يتحمل الجوع والعطش لمدة أيام ولكن ليس بوسعه أن يتحمل الحرمان من النوم أكثر من ثلاثة إلى أربعة ليال فالنوم يساعد الفرد بالحفاظ على طاقته ونشاطه حتى يتمكن من تلبية مطالب الحياة التي تستلزم منه جهدا و طاقة جسمية وعقلية حيث قامت محاولات لتفسير هذه الظاهرة والاستفادة منها لا قصى قدر ممكن وكذلك بهدف المحافظة على وضع سليم للفرد لئلا يفقد اهتمام الإنسان بظاهرة اضطرابات النوم منذ زمن بعيد. ولكن الدراسة العلمية للنوم لم تبدأ بشكل منظم إلا منذ الخمسينيات من القرن الماضي، حيث درس النوم في معامل معدة خاصة ومجهزة بجهاز والذي يسجل مختلف الموجات أو الإيقاعات الصادرة عن

المخ (EEG) المخطط الكهربائي للمخ (احمد عكاشة، 1973ص. 48)

فالتحولات التي شهدتها المجتمع اسفرت عن تغيرات في مختلف نواحي الحياة الاجتماعية والثقافية وأدى هذا التغير لتعرض الفرد الى عناصر الضغط والتوتر وضعف تحقيق الفرد لذاته ونتيجة لذلك اصبح الفرد عرضة للكثير من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تصيب صحته النفسية والجسدية والعقلية وبالتالي فإن لهذه التغيرات تأثير مباشر على المراحل العمرية المختلفة بما فيها مرحلة الرشد من حيث ان هذا المفهوم بما يتضمنه من خصائص جسمية وعقلية ونفسية حيث يعتبر من لبنات الهيكل البنائي لكل مجتمع، وتعد اضطرابات النوم واحدة من أكثر الاضطرابات الشخصية انتشارا بين الناس إذ قد تكون جزء من الحياة أو قد تكون متسببة عن ضغوطات نفسية وان عدم إشباع حاجة الفرد للنوم يؤثر على الجهاز العصبي ومن ثم على الجسم كله. (الخالدي، 2001، ص. 38)

فالكثير يشعرون بأن النوم مشكلة كبيرة فهم يشعرون بصعوبة في النوم ويذهبون الى سريرهم وهم متأكدون بانهم لا يستطيعون النوم، حيث تنبئ اضطرابات النوم بأخطار صحية جسمية، و أن أي خلل فيها قد يؤدي إلى اضطرابات في النوم الذي قد يحدث أيضا استجابة لسوء التوافق النفسي، و يلاحظ أن اضطرابات النوم تتراوح نسبة انتشارها بين المراهقين والراشدين (20% - 60%) و يعاني منها 10% من الراشدين ذوي المشكلات

السلوكية ومن الاعراض النفسية الكثيرة الحدوث والناجمة عن الحرمان من النوم هي التناقص في المقدرة على أداء المهام التي تتطلب من (10- 15) دقيقة من الانتباه والنقص في دقة وزمن أداء المهام اليدوية وتزايد الأخطاء الواضحة في أداء المهام خاصة المملة والروتينية أو التي تتطلب زمنا (كمال ، 1990 ، ص.165)

و تؤثر اضطرابات النوم في شخصية الفرد ونموه النفسي و علاقته بالآخرين و دافعيته، و تؤدي إلى نقص تركيزه و صعوبة إدراكه ،وشعوره بالتعب و الإرهاق و الصداع وكذلك ظهور الكثير من الاضطرابات الجسمية ومن بين هذه الاخيرة التي تسببها اضطرابات النوم نجد اضطراب هرمون الغدة الدرقية والتي يعاني منه الكثير بسبب قلة النوم ،حيث تكون النساء اكثر عرضة من الرجال لمرض الغدة الدرقية وذلك راجع لا سباب عديدة كالتغيرات الفيزيولوجية اثناء المراحل العمرية المختلفة ، عوامل وراثية ، مناعية.....الخ، حيث تتغير الحالة الفيزيولوجية للمرأة خلال الدورة الشهرية تكون على علاقة مباشرة بإفرازات الغدة الدرقية، وعلى هذا الاساس جاءت دراستنا هذه كمحاولة للتعرف على طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم واضطراب هرمون الغدة الدرقية. ومنه جاء تساؤلنا كالتالي:

التساؤل العام :

• هل توجد علاقة بين اضطراب هرمون الغدة الدرقية واضطرابات النوم لدى القابلات؟

التساؤلات الفرعية:

• هل سن الاصابة بالغدة الدرقية له علاقة بظهور اضطراب النوم لدى القابلات؟

• هل تؤدي اصابة القابلات بالغدة الدرقية الى اضطراب نوم شديد ؟

2/الفرضية :

• توجد علاقة بين اضطراب هرمون الغدة الدرقية واضطرابات النوم لدى القابلات.

الفرضيات الفرعية:

• نعم، يؤدي سن الاصابة بالغدة الدرقية الى ظهور اضطرابات النوم لدى القابلات.

• نعم، تؤدي إصابة القابلات بالغدة الدرقية الى اضطراب نوم شديد.

3 أهمية الدراسة:

- 1) لم يحظ الاهتمام بالقابلات مضطربي النوم في البيئة الجزائرية رغم أهمية النوم في الصحة النفسية والجسمية.
- 2) جذب الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بالقابلات مضطربي النوم، و تأهيلهم نفسيا.
- 3) إن اضطرابات النوم من الموضوعات المهمة التي تخل بالصحة النفسية و الانفعالية.
- 4) تتجلى أهمية الدراسة في انها تجرى على شريحة مهمة من شرائح المجتمع
- 5) تتبع فكرة الموضوع من الاحساس بالافتقار لمعلومات المتعلقة بمتغيرات الدراسة

4/ أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية الى التعرف على ما يأتي:

- 1- معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم ظهور هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات
- 2- تحديد السن الاصابة بالغدة الدرقية لعينة الدراسة وعلاقته بظهور اضطرابات النوم.
- 3- الكشف عن درجات اضطراب النوم وابعادها الفرعية لدى عينة الدراسة
- 4- التحقق من مدى معاناة عينة الدراسة مع اضطرابات النوم 5-فتح الآفاق لدراسات مستقبلية حول متغيرات الدراسة

- 6- وضع التوصيات والمقترحات التي تساعد على التقليل من التعرض لاضطراب هرمون الغدة الدرقية بسبب اضطرابات النوم

5/ تحديد مصطلحات الدراسة:

تعريف النوم:

يعرف النوم بأنه : " حالة يقل فيها الانتباه إلى المثيرات الخارجية ، أو يتوقف خلالها هذا الانتباه " .

ويعرف أيضا بأنه: " حالة فسيولوجية مرتبطة بشروط خاصة لكي يتم تحقيقها مثل

الشعور بالنعاس والتمدد والاسترخاء ، وتوافر شروط فيزيقية وعضوية " .
 ويعرف كذلك بأنه : " عبارة عن وسيلة دفاعية لحماية الجهاز العصبي من الأنهاك
 وكعلاج فسيولوجي ذاتي يهدف إلى تحقيق التوازن العضوي لدى الفرد " .
 ويعرف كذلك بأنه : " هو الحالة الطبيعية الهادئة الخالية من أي اضطراب للدماغ ينتج
 عن الإحساسات " . (فيصل الزراد ، 2000 ، ص.451)

اضطرابات النوم:

- تعريف على محمد كاظم: هو حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم، من حيث مدته ووقته ونوعه ،أو ما يحدث خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم، والتي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب. (علي محمد كاظم، 2010، ص.267)
- يقصد باضطرابات النوم الصعوبات أو المعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم أو إلى سوء نظامه وهي إما أن تظهر في بداية النوم أو في أثناءه (عبد المعطي، 2003)
- عرفها عبد الرحمن العيسوي: بأنها تعبير عن رغبات مكبوتة وصراع نفسي وشعور بالفشل والدونية والإهمال. (العيسوي، 1990، ص. 195)
- عرفها المختصون بالصحة العقلية :
- بأنه منغصات تلازم بعض الناس فتؤثر على كمية النوم ونوعيته، الامر الذي يجعل قدرة الفرد اقل كفاءة في الاداء الوظيفي الاعتيادي، فترة شهر أو أكثر
- تعرف اضطرابات النوم بالدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية dsm4 بأنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه، وقد يكون اختلال في كمية النوم، وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلال في النوم لوقوع أحداث بارزة تسمى اضطرابات اختلالات النوم.
- التعريف الإجرائي:**
- هي حدوث مشكلة في كمية النوم وكيفيته او توقيته.

هرمون الغدة الدرقية :

تعتبر الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء المهمة والحيوية في الجسم ، تقع في أسفل مقدمة الرقبة وتتكون من فصين فص أيمن وفص أيسر طول الفص الواحد حوالي 3سم، وعرض الفصين معا حوالي 3سم، وتكون على شكل فراشة وهذان الفصان متصلان ببعضهما عن طريق البرزخ عرضه حوالي 2سم الموجود على السطح الأمامي للقنطرة الهوائية، على الوجه الخلفي للغدة الدرقية تموضع غدتين صغيرتين (3-5ملم) في كل جانب هما جارات الغدة الدرقية، تقوم الغدة بتكوين و إفراز الهرمونات هرمون ثالثي اليود (t3) وهرمون رباعي اليود (4T) يتغير وزن الغدة الدرقية وحجمها من إنسان لآخر حسب العمر، وتكون الغدة الدرقية أثقل وزنا عند النساء منه عند الرجال وتتضخم الغدة الدرقية أثناء الدورة الشهرية والحمل (صلاح الدين، 2006، ص.80)

توجد هذه الغدة في مقدمة الجزء الاسفل من الرقبة أمام الحلقات الغضروفية للقنطرة الهوائية تحت الجلد، وتتكون من فصين على جانبي القنطرة متصلين برباط من الغدة نفسها، و تعتبر اكبر الغدد الصماء في الجسم البشري اذ تزن (20-30غرام) كما تعد من أكثر الغدد الصماء تأثيرا على النمو والسلوك، ويلاحظ ازدياد حجمها في فترات البلوغ والحمل و كذا العادة الشهرية. (ناصر ملوحي، 1995، ص.51)

التعريف الإجرائي:

الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء وهي من الغدد التي تصب افرازاتها في الدم دون اللجوء الى قنوات.

6/الدراسات السابقة:

تساعد الدراسات السابقة في تحقيق عدة أغراض أهمها وضع النتائج في إطار تاريخي؛ بتتبع أهم جوانب تطور المشكلة، ومكانها وموضعها من الإطار النظري، لذلك من الصعب بناء صرح متكامل من المعرفة لأي موضوع نفسي دون ربطها بالدراسات السابقة.

1- دراسة الطائي

اضطرابات النوم وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط وقد أجريت هذه الدراسة في العراق بهدف التعرف على ما يأتي :

- قياس انتشار واضطراب النوم لدى طلبة الجامعة .

معرفة العالقة بين اضطرابات النوم وأساليب التعامل مع الضغوط ولتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطرابات النوم الذي تم بناءه ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط الذي تم بنائه 6 فقرات فيه تبني 6 فقرات أخرى على عينة بلغت 300 طالب وطالبة من كليات جامعة بغداد والمستنصرية وحلت البيانات إحصائياً معادلة القوة التمييزية للفقرات ومعادلة ارتباط بيرسون والاختبار التائي ومعادلة سييرمان براون وتحليل التباين ذي العاملين بإعادة القياس لمتغير واحد ومعادلة سكون وتوصل البحث إلى النتائج الآتية :

- بلغت نسبة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة 8% ونسبة 7.3% إناث و 3.4% ذكور

إن المضطربين في النوم يستعملون الأسلوب التجنبي في مواجهة المشكلات ويأتي الأسلوب السلوكي بالمرتبة الثانية أكثر من استعمالهم لأسلوب المعرفي أما غير المضطربين فيستعملون الأسلوب السلوكي التجنبي (الطائي ، 2008 ، ص127.133)

2- دراسة عبدالمحسن

تتمحور هذه الدراسة عن اضطراب المشي أثناء النوم ، تبين إن هناك عامل وراثي وراء عدد من الحالات، حيث ينتشر الاضطراب في نفس العائلة وعندما يصاب أحد أفراد الاسرة فإن نسبة (10-20%) من أقرباء الدرجة اولى يظهر لديهم ذلك الاضطراب ،ولا يزال العامل الوراثي غير معد كما إن هناك عدد من المثيرات لنوبات المشي أثناء النوم منها القلق ، ارتفاع الحرارة وأيضاً التوتر ، الخوف ، امتلاء المثانة ، الضجيج ، الحرمان من النوم ، نوبات الصداع النصفي ، استعمال الكحول ، بعض الأدوية النفسية (عبد المحسن ،

1987 ، ص 87 .)

3-دراسة دولينكر وآخرون

اضطراب النوم والقلق لدى المراهقين غير القادرين على التعلم ، حيث أجريت هذه الدراسة في أستراليا دولينكر وآخرون 1988 ، ص434 بهدف التعرف على النوم المضطرب والقلق بين المراهقين غير القادرين على التعلم ، إذ حاولت الدراسة اختيار الفرضية إن مشكلة النوم تعكس اهتمامات الانفعالية الكامنة وحلت البيانات احصائيا باستعمال معامل الارتباط ويبين كالآتي:

هناك ارتباط دال احصائيا بين القلق الاجتماعي لدى المراهقين واضطراب النوم ومنها القلق و إن اضطرابات النوم مرتبطة بالتحصيل الاكاديمي الضعيف .

4-دراسة واترز 1993

علاق الضغوط والانتباه والانفعالات السلبية بأرق بدء النوم والاستمرارية فيه ، حيث أجريت هذه الدراسة في بريطانيا بهدف التعرف على طبيعة العالقة بين الضغوط الانفعالات السلبية من ناحية وأرق بدء النوم والاستمرار فيه من ناحية أخرى ، ولتخفيف هذا الهدف طبق البحث مقياس أرق بدء النوم والاستمرار فيه ومقياس الخوف والغضب ، ومقياس

الانتباه ومقياس الضغوط على عينة عمرية بلغ حجمها 40 فرد مصابين بالارق منهم 14 يعانون من ارق بدء النوم و13 ارق استمرار النوم و13 نومهم طبيعي وحلت البيانات احصائيا وبينت كالاتي:

يوجد ارتباط دال إحصائي يبين الاق من ناحية والضغوط والانتباه والانفعالات السلبية من ناحية أخرى .

أوضح تحليل الانحدار المتعدد إن الضغوط والانتباه والانفعالات السلبية تتفاعل سوية فتؤثر في الارق

5-دراسة كاظم 2014

قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية وهدفت الدراسة الحالية إلى معرفة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية ومعرفة فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة احصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم وفقا - لمتغير الجنس (ذكور /اناث) ونظرا لعدم وجود مقياس لقياس اضطرابات النوم قام الباحث ببناء مقياس مكون من (32) فقرة وبعد أن استخرج القوة التمييزية لفرقاته وبعد التأكد من صدقه وثباته طبق على عينة مختارة بشكل عشوائي مؤلفة من (568) طالبا وطالبة لمرحلة الدراسة الاعدادية بفرعيها العلمي والادبي (للعام الدراسي (2009-2010) مقدمة إلى 283 طالبا و 285 طالبة

كان عدد الافراد الذين يعانون من اضطرابات النوم هم 82 طالبا وطالبة وبلغت النسبة المئوية للطلبة الذين يعانون اضطرابات النوم حوالي 14،2% وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث ولصالح الاناث.

6-دراسة بوحفص اية 2017

دراسة امراض الغدة الدرقية حالة السلعة الدرقية وانتشارها لدى النساء حيث اكدت هذه الدراسة على ان الجسم البشري هو نظام معقد من الأعضاء و الأجهزة التي تعمل معا في

تنسيق و تكامل نذكر منها الغدد الصماء التي تسيطر على وظائف الجسم عن طريق رسائل الكيمائية تسمى "الهرمونات"، ونظرا ألي أهمية هذه الهرمونات في نشاط العضوية وخاصة دور هرمونات الغدة الدرقية في ابيض الخالي ونمو الجسم "فالغدة الدرقية" التي تتزايد إمرضها بشكل كبير خاصة السلع وهدف هذه الدراسة كان حول توضيح ما يمكن توضيحه من أسباب وإشكال لهذا المرض وإمأطة اللثام على بعض الجوانب الغامضة منه. ولمعالجة هذا الموضوع وتحقيق الهدف من الدراسة تم اللجوء إلى الوسائل التالية : الكتب المتخصصة والمقالات العلمية المنشورة ومقابلة بعض الأطباء العاملين بمصالح الغدة الدرقية "المصلحة الاستشفائية لإمراض السكري والغدد الصماء " ثم تم دعم هذه الوسائل ببحث ميداني تمثل في بناء استبيان وتوزيعه على المرضى بمرض السلعة الدرقية.

7/التعقيب على الدراسات السابقة لدراسة اضطرابات النوم :

لقد تم الاطلاع على خمس دراسات سابقة ، إذ سيتم موازنة هذه الدراسات من حيث أهدافها واختيار عيناتها والأدوات المستخدمة فيها ، و الوسائل الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها وفيما يلي توضيح ذلك :

1-الأهداف

تتوعت وتباينت الدراسات السابقة من حيث أهدافها بحسب المتغيرات المدروسة فقسم من هذه الدراسات تهدف إلى التعرف على الارتباطات أو العلاقات بين قياس اضطراب النوم في بعض المتغيرات ، فدراسة ولينكر وآخرون كانت تهدف إلى معرفة اضطراب النوم والقلق لدى المراهقين غير القادرين على التعلم ، ودراسة واحترز ، 1993 كانت تهدف إلى معرفة علاقة الضغوط والانتباه والانفعالات السلبية بأرق بدء النوم والاستمرار فيه ، أما دراسة الطائي ، 2008 كانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين اضطراب النوم وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط ، أما دراسة عبد المحسن فقد هدفت إلى معرفة أسباب اضطراب المشي أثناء النوم ، أما دراسة (كاظم ، 2014) كانت تهدف إلى معرفة انتشار اضطرابات

النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطراب الغدة الدرقية واضطرابات النوم لدى القابلات

-العينة

كانت الدراسات متباينة في أحجام عيناتها، ففي دراسة (ولينكر وآخرون ، 1984) لم يذكر حجم العينة ولا نوع العينة، أما دراسة (واحترز، 1993) فقد بلغ حجم العينة (40) فردا ولم يذكر نوع العينة ، أما دراسة (الطائي، 2008) بلغ حجم العينة (300) طالب ذكور وإناث ، أما دراسة (عبد المحسن، 1987) فلم يذكر حجم العينة أو نوعها ، وبالنسبة لدراسة كاظم فكانت العينة مختارة بشكل عشوائي مؤلفة من 568 طالب وطالبة لمرحلة الدراسة الإعدادية بفرعيها العلمي والأدبي (الصف الرابع ، الخامس والسادس) أما الدراسة الحالية فتكونت من 4 قابلات مصابات بك اضطراب الغدة الدرقية لديهم مشاكل واضطرابات في النوم

3 -الأدوات

اختلفت هذه الدراسات في اعتمادها للأدوات المستخدمة في قياس فقرات الدراسة وأهدافها ، فدراسة وولينكر وآخرون ، 1988 فلم يذكر فيها أداة المستخدمة ، أما دراسة واحترز ، 1993 فقد تم الاعتماد على مقياس أرق بدء النوم والاستمرار فيه ومقياس الخوف والغضب ، ومقياس الانتباه ، ومقياس الضغوط ، أما دراسة الطائي فقامت ببناء مقياس اضطراب النوم وبناء 6 فقرات من مقياس أساليب التعامل مع الضغوط وتبني (6) فقرات أخرى ، أما دراسة كاظم ، 2014 قام الباحث ببناء مقياس مكون من 32 فقرة ،، أما الدراسة الحالية فقد تم تطبيق مقياس اضطرابات النوم .

4 -الوسائل الإحصائية

من أبرز تلك الوسائل المستخدمة هي معامل الارتباط بيرسون - معادلة سيبرمان براو - تحليل التباين للعاملين أما الوسائل التي ستستخدم في دراستنا هي تطبيق مقياس اضطرابات النوم

5- النتائج

اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها وأسلوب بحثها وحجم عينتها والفئات العمرية التي تناولت إذا كان معظم تلك الدراسات السابقة تبحث في العالقة بين المتغيرات بأنواعها المختلفة وسوف يتم استعراض النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية في الفصل الأخير

التعقيب على الدراسات السابقة لدراسة متغير الغدة الدرقية :

الأهداف:

تنوعت وتباينت أهداف الدراسات السابقة من خلال اهدافها فدراسة بوحفص أية كانت تبحث في امراض الغدة الدرقية وانتشارها بين النساء والرجال، اما بالنسبة لدارستنا فهي تبحث في العلاقة بين اضطرابات النوم وظهور اضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات.

العينة:

كانت الدراسات متباينة في أحجام عيناتها ففي الدراسة الاولى كانت العينة مكونة من 60 حالة (3رجال57نساء) وأما دراستنا فقد اقتصرت على 3 حالات فقط

الادوات المستخدمة:

اختلفت الادوات المستخدمة في هذه الدراسات فدراسة اية بوحفص استخدمت المقابلة والاستبيان اما دراستنا فقد استخدمنا فيها عدة غدوات منها الملاحظة والمقابلة وكذلك مقياس اضطرابات النوم.

النتائج:

اختلفت النتائج كل حسب موضوع الدراسة واهدافها إلا انهم يشتركون في شيء واحد وهو انه نسبة اصابة النساء بمرض الغدة الدرقية اكبر من الرجال خاصة بين سن (20/59) وبما ان دراستنا كانت تبحث في العلاقة بين اضطراب النوم وظهور هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات فكانت نتائج الدراسة المطبقة على 3 حالات انه لا توجد علاقة بين اضطراب النوم وهرمون الغدة الدرقية.

الفصل الثاني: اضطرابات النوم

تمهيد

1. أسباب اضطراب النوم.
2. أنواع اضطرابات النوم.
3. تشخيص اضطرابات النوم.
4. علاج اضطرابات النوم.
5. النظريات المفسرة لاضطرابات النوم.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد النوم حاجة ضرورية في حياة الإنسان كالأطعام والماء والهواء فهو رحمة من عند الله كما في قول تعالى: "وجعلنا الليل لباساً"، وإذا حدث اختلال علي مستوى النوم تحدث عدة اضطرابات، ولعل اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في وقتنا الحالي والتي تنتج من أعباء الحياة من ضغوطات نفسية من قلق واكتئاب وأعمال شاقة وسنتطرق الاضطرابات النوم من كل الجوانب اسببها وأنواعها وطرق علاجها.

1/ أسباب اضطرابات النوم:

اختلف الكثيرون في تفسير أسباب النوم فاعتقد البعض أن الإنسان يظل يقظاً بسبب المنبهات الخارجية وذهب آخرون إلى أن التكوين الشبكي في المخ الأوسط هو الذي يسبب اضطرابات في النوم وعليه فأسباب اضطرابات النوم عديدة منها :

1/أسباب جسمية: كالجوع، بلل الفراش، برودة أو ارتفاع درجة حرارة غرفة النوم اضطراب التغذية وجهاز الهضم والإمساك وغيرها.

2/ أسباب نفسية: تخويف المراهق كي ينام ،قص القصص المخيفة على الطفل و عدم الشعور بالأمان ،عدم تعود الطفل على النوم مبكراً والنوم لوحدهم، الهروب من مواجهة مشكلات الحياة الى النوم، الانفعالات المكبوتة.

3/أخطاء الوالدين في التنشئة: التدليل الزائد للطفل ،القسوة والعقاب البدني الخلافات الأسرية والتهديد بالانفصال بين الوالدين ،فقدان أحد الوالدين

4 /أسباب بيئية كالضوضاء ، تغيير مكان النوم

5/تناول القهوة أو الشاي قبل النوم

6/عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم بسبب مشاهدة التلفاز

7/ بعض الأدوية: بعض أدوية الربو والضغط قد تسبب مشاكل النوم، كذلك الفيتامينات والمكملات الغذائية النباتية

كالجنسي، كذلك الأدوية المخدرة والمنومة، رغم قدرتها على تسكين إلام وجعلك تغفو بسهولة، الى أن هذا النوم غالبا يكون مضطربا وغير مريح

8/ أسباب اجتماعية: مثل اتجاهات الوالدين الخاطئة عن ساعات النوم اللازمة وعدم توفير عادات صحية للنوم ونظام التغذية داخل الاسرة وضيق المسكن ونوم الأطفال مع الوالدين في نفس الغرفة. (الرافعي، 2014، ص.30)

2/ أنواع اضطرابات النوم:

جرى تصنيفها ضمن تصنيفات طبية عالمية متعددة، وهي على النحو التالي:

1. تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD - 10

2. تصنيف جمعية الاطباء النفسانيين الأمريكية APA. DSM_IV

3. التصنيف العالمي لاضطرابات النوم الصادر عن الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم لقد ورد فبتصنيف الأطباء النفسانيين الأمريكية الرابع DSM-IV ما يأتي:

اضطرابات النوم تنتظم في أربعة أقسام وفقا لأسبابها وهي:

1. اضطرابات النوم الأولية Discorder salep Primer وهي لا تنشأ عن اضطراب

عقلي أو سبب طبي ولا عن مادة (كيميائية) معينة، ولا يحتمل أنها ناشئة عن اختلال

داخلي المنشأ في آليات توليد أو توقيت النوم اليقظة، (الساعة البيولوجية .) والتي غالبا ما تتعقد بفعل العوامل الاشتراكية وتقسم هذه الاضطرابات إلى:

أ/ شلل النوم، Dyssomning: ويكون فيها مقدار النوم أو نوعيته أو توقيته غير طبيعي.

ب./ الاضطرابات المرافقة للنوم Paraisonnais: تظهر فيها أحداث سلوكية أو فسيولوجية

غير طبيعية يكون حدوثها مصاحبا لمنوم أو مرحلة معينة منه أو التحولات بين نوبات النوم -اليقظة.

2. اضطرابات النوم المرتبطة باضطراب عقلي آخر : هذا النوع من الاضطرابات ناجمة عن اضطراب المزاج أو اضطراب القلق.
 3. اضطرابات النوم الناجمة عن ظرف طبي.
 4. اضطرابات النوم الناجمة عن المواد مثل تناول أدوية معينة تسبب اضطراب النوم أو تظهر في أحيان معينة بسبب الانقطاع عن تناول أدوية اعتاد الفرد على تناولها.
 5. اضطرابات النوم غير العضوية هذه المجموعة من الاضطرابات تضم:
 - أ. اضطراب خلل النوم: وهي حالات ذات منشأ نفسي أساسا ويكون الاضطراب السائد فيها هو في مقدار نوعيته أو توقيته وذلك لأسباب انفعالية، وتضم هذه الفئة: الأرق - فرط النوم - اضطراب جدول النوم و اليقظة.
 - ب. الاضطرابات المرافقة للنوم وهي أحداث ذات نوبات غير سوية تحدث أثناء النوم وتعود إلى سن الطفولة بسبب نمو غير سوي، بينما تكون في سن الرشد ذات سبب نفسي المنشأ غالبا، ومنها: المشي أثناء النمو - فزع النوم - الكوابيس - الحذر أو النوم المفاجئ - الجمده - وهو فقدان القوى العضلية المفاجئ-اختناق النوم - سلس النوم ومع أن الدراسات اختلفت بشأن عدد تلك الاضطرابات، إلى أنها أشارت إلى وجود عدة اضطرابات شائعة أكثر من غيرها وفيما يلي توضيح لتلك الاضطرابات الشائعة والتي تقسم إلى قسمين أساسيين هما :
- أولا: اضطرابات النوم من حيث كمية الوقت وكيفيته وتوقيته
- الاضطرابات الاساسية في عملية النوم اليقظة
1. الأرق: وهو امتناع النوم الكافي على الراغب في النوم وفي مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم وهو يأتي بدرجات مختلفة، أشدها امتناع النوم بكامله غير انه أكثر ما يأتي على شكل عوق في وقوع النوم (الأرق المبكر.) والاستفاقة المبكرة وتعذر النوم بعدها (الأرق المتأخر.) وهو أكثر اضطرابات النوم شيوعا، ويحدث لدى النساء أكثر من

الرجال يمكن أن يحدث بسبب الحمل ، صداع الرأس ونتيجة زيادة الوزن واضطرابات التنفس وكذلك أشارت الدراسات المهمة بعلاج الارق إلى ضرورة تقصي الاسباب النفسية أكثر من تقصي الاسباب الاخرى. (كمال، 1990 ،ص.196)

2. النوم المفرط: وهو نقيض الاق وفيه تطول ساعات النوم إلى ما فوق الحد الاعلى الطبيعي إلى حوالي 10 ساعات ونصف أو يزيد فيه زمن النوم الى ما يتعدى المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد عادة.
ومن أهم مظاهره :

- الميل إلى النوم المبكر عن مواعيده المعتادة
- الشعور بالتعب .
- الاضطرابات الوجدانية مثل الكآبة، الحزن أو بسبب السمنة ويظهر لدى الشباب الذين لديهم زيادة بالشهية مفرطة.

3. نوبات النوم : وهي حالة الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية وبدون مقدمات. ولهذا تسمى في بعض الاحيان بغفوات النوم المفاجئ والتي يصبح فيها الفرد ليس لديه القدرة على السيطرة على الدخول في حالة النوم. ويمكن أن تحدث عندما يكون الفرد وهو يسير في الشارع أو أثناء سياقه السيارة. أو عندما يتناول وجبة غذائية ويمكن أن تكون الحالات على شكل فترات متقطعة. فقد تكون الغفوة لا تتجاوز ربع ساعة لكن يمكن أن تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد. وعادة ما يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة، وهي ناتجة بسبب عدم قدرة الدماغ على تنظيم دائرة النوم - اليقظة بشكل طبيعي.
أعراض هذه النوبات: فقدان التوتر العضلي فجأة مما يؤدي إلى سقوط الفرد بسرعة على الأرض.

4. النعاس : وهي الشعور بالنعاس أثناء اليقظة مع الاستعداد للوقوع بسرعة في النوم إذا ما تهيأت له الامكانيات التي تساعده على النوم. والفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب يجد من الصعب عليه البقاء مستيقظا فهو ينام ويستيقظ ثم يعود للنوم ثانية وهكذا. وتكثر هذه الحالات لدى الافراد الذين تتسم حياتهم بالفراغ والملل وفقدان الحوافز.

ثانيا: الاضطرابات المصاحبة للنوم:

اضطرابات النوم التي تصاحبها أعراض سلوكية:

1. النومشة أو المشي أثناء النوم : وهي أشكال من السلوك الآلي أو الاوتوماتيكي Automatic تحدث خلال ظروف معقدة وعادة يكون الفرد غير واعي لتلك الظروف أو الفعاليات يكثر هذا النوع من اضطرابات النوم لدى الاطفال والاحداث. وتبدأ الحالة بنهوض الفرد من نومه وقيامه بأعمال تلقائية كنزع ثيابه والمشي والكلام وحتى الخروج من البيت والمشي لمسافات طويلة، وتكون عيناه مفتوحتين ويستطيع تقادي العوارض والاختفاء في تجواله وتنتهي الحالة إما بالاستفاقة التلقائية مع ظهور حالة من الارتباك الفكري، أو يعود الفرد إلى حالة النوم الطبيعي، عند انتهاء النوم واستيقاظه لا يتذكر شيئا مما حدث له أثناء النوم. ومن أسبابه المشاكل الانفعالية. ويمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى نتائج خطيرة إذ ما حدث واخطأ المنمشين في تقادي ما قد يعترضهم من عقبات ومخاطر أثناء نومشتمهم.

2. التكلم أثناء النوم: تحدث هذه الحالة بنسبة أقل من حالات المشي أثناء النوم، وتحدث أيضا خلال درجات النوم العميقة

أثناء فترة النوم غير الحاملة في الثلث الاول من النوم. وعادة ما يكون الكلام الذي يتكلم به النائم يفتقد إلى الوضوح و الترابط. وهو أشبه ما يكون بالتمتمة غير المفهومة.

3. رعب الليل أو رعب النوم: يحدث هذا الاضطراب خلال فترة النوم غير الحاملة ويكثر لدى الاطفال وفيها يستيقظ الطفل من النوم ويبدأ بالصراخ وفي حالة من القلق و الخوف ولا يستجيب إلى طمأنينة الام والاب لكن في الصباح لا يتذكر ما حدث له أثناء النوم وفي حالات معينة بسبب الخوف قد يتبول أثناء هذه الحالة .ومن مفارقات الفزع الليلي أو الرعب

فانه يوجد لدى الاطفال انه يختفي بعد البلوغ، واغلب حالات الرعب الليلي عند الأطفال قد تكون ناتجة عن تغير كبير في طباع الوالدين، أو قسوة و عنف أحدهما، ويرى فرويد ان اضطراب رعب الليلي قد يكون ناتج عن رؤية الطفل للجماع بين والديه .

4. أحالم الكوابيس : تشبه حالة الرعب أثناء النوم فكالهما تشيران إلى حالة الفرع ،الى أن الفرق بينهما هو أن أحلام الكوابيس تحدث أثناء فترات النوم الحالم بينما رعب الليل يحدث أثناء فترات النوم غير الحالم .وتحدث حالة أحلام الكوابيس بين الرابعة والسادسة صباحا وفيها يستيقظ الطفل بشكل كامل ويصرخ ويشعر بالخوف والهلع وعدم الشعور بالأمان مما يجعله يترك فراشه هربا إلى فراش والديه بحثا عن الشعور بالأمان .وتتصح رابطة الاضطرابات الامريكية للنوم ان لا يحرص الوالدين على معرفة ما الذي رآه في حلمه .فهنا سيجد الطفل في الغالب صعوبة في العودة إلى النوم ومن السيئ على الطفل ان يتذكر محتوى الكابوس كون هذه الحالة تحدث اثناء فترة النوم الحالم

5. صك الاسنان (جذ الأسنان) : يعاني بعض الافراد أثناء النوم من نوبات متكررة من حالة صك الاسنان والتي تنتج عن الحركة الانقباضية المتوالية لعضلات الفم، والنائم عادة لا يحس بها .ويتابع نومه بدون استيقاظ وتحدث للذين يعانون من حالات القلق المقترن بالغضب ، والافراد الذين يتناولون المواد الكحولية .وهذه الحالة أكثر حدوثا في نوم الدرجة الثانية من مراحل النوم و يقدر نسبة انتشارها بما يقارب (5_10%) .

6. شلل النوم : وهي حالة من الشعور بعدم القدرة على تحريك الاطراف إراديا أو النهوض ،وتحدث قبل الوقوع بالنوم مباشرة ،لكن أكثر ما تحدث أثناء النوم الحالم إذ يستيقظ الفرد من نومه خلال الليل أو عند الاستيقاظ مباشرة وتحدث في بعض العائلات دون غيرها. اضطرابات نوم سلوكية خطيرة :اكتشفت هذه الاضطرابات حديثا وجرى تشخيص أول حالة من هذه الاضطرابات عام (1986) الالية الحركية في هذه الاضطرابات تعمل على العكس تماما من اضطراب شلل النوم .فارتخاء العضلات يضمن بقاء الفرد في سريره وعند الحلم و حتى النائم معه لا يعلم انه كان يحلم، أي وكأن آلية ارتخاء العضلات تمنع الفرد

في حالة الحلم من القيام بأي حركة سلوكية تصدر من جسمه .ولكن في بعض الحالات لا تعمل آلية ارتخاء العضلات بالصورة المطلوبة ولهذا السبب يقوم الفرد بالحركات الجسدية (الفعل) التي تتطلبها الحلم، فيقوم النائم مثال بالركل والضرب أو القفز المفاجئ من السرير والحديث و الصراخ، مما يسبب بحدوث إصابة خطيرة للذي يشاركه السرير (وفي العادة تكون الزوجة) وهذه الاضطرابات تصيب الرجال أكثر مما تصيب النساء، تتفاوت الاصابات الجسدية الناجمة عن هذا الاضطرابات سواء للفرد نفسه أو للفرد الذي يشاركه السرير من إصابات الكدمات البسيطة والنزيف البسيط إلى الجروح العميقة والكسور المضاعفة أو إصابات النزيف والنزيف الدماغي .وأشارت الدراسات ان انتشار هذه الاضطرابات تقدر ب 5,0% و يمكن أن تحدث هذه الاضطرابات بعد الاصابة بجلطات الدماغ أو إصابات الرأس الشديدة، أو ينتج بصفته عرض جانبي لبعض الادوية النفسية مثل بعض مضادات الاكتئاب، ويظهر لدى المدمنين على الكحول عند توقيه المفاجئ عن تناوله .

7. حالات الصداع النصفي: قد تحدث اضطرابات النوم بسبب حالات الصداع النصفي وهي عادة شديدة الالم أثناء النوم ومعظم هذه النوبات تحدث أثناء فترات النوم الحالم، وهي بسبب آلامها تضطر الفرد إلى الاستيقاظ.

8. الشخير : قدرت دراسات أجرتها منظمة الصحة العالمية أن في ايطاليا ما يقارب 10 % من الراشدين يعانون من حالة الشخير. وتصل حدة الشخير في بعض الاحيان إلى حد 80 دسبل أي بمستوى صوت آلة حفر الشوارع الهوائية، بينما أشارت دراسات أخرى ان 31 % من الرجال و 19% من النساء يشخرن في كل ليلة. ويقع الشخير عادة في مرحلة النوم العميق ويتناقص أو يتوقف في مرحلة النوم الحالمة. وينشا الشخير لان التوتر العضلي ينخفض بعد أن يستسلم الفرد للنعاس، واللسان والفك الاسفل ينزلقان قليلا إلى الوراء إذا كان الفرد ينام على ظهره مما يؤدي إلى صعوبة مرور الهواء من تجويف الانف مما يجعله يتنفس من فمه. ودخول الهواء السريع يؤدي إلى تذبذب المجرى الهوائي العلوي (سقف الحلق الرخو) مما يؤدي إلى صدور صوت الشخير، وأخطر ما في الشخير عندما يكون

عاليا انه قد يكون علامة على اضطراب مرضي آخر أكثر خطورة هو اضطراب فقدان التنفس في النوم . ويتضح من العرض السابق أن الشخير يمكن أن يسبب صعوبة في النوم للفرد النائم قرب الذي يصدر الشخير وعادة الزوج أو الزوجة، وأيضا يمكن أن يكون سببا اضطراب النوم لدى الفرد نفسه إذ في بعض الاحيان صوت الشخير يجعل لفرد نفسه يستيقظ من حالة النوم .

اختناق النوم وهو اضطراب شائع، ويمكن أن يكون خطر جدا ومهدد لحياة الفرد، وسبب ذلك أن التنفس يتوقف أو يصبح سطحي جدا أثناء النوم، وتكون وقفة التنفس لمدة 20-10 ثانية أو أكثر وهذه الوقفة يمكن ان تحدث 17-11 مرة أو أكثر في الساعة الواحدة وفي هذه الاثناء يستيقظ النائم للتنفس مرة ثانية ليعوض عن نقص الاكسجين الذي حصل لديه.

3/ تشخيص اضطرابات النوم:

هناك اتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية، يرى أصحابه أن مراكز علاج اضطرابات النوم المرخصة هي الجهات الوحيدة المخولة لعلاج تلك الاضطرابات وتشخيصها الى أن القبول السائد في تلك البلاد بأن اضطرابات النوم، يمكن

أن تشخص وبصورة أولية بواسطة مقابلة طبية دقيقة، وبخاصة إذا قام المعالج السريري باستقصاء أسباب الاضطرابات والوصول إلى هذه الاسباب .مع ذلك فإن إحالة المريض إلى المراكز المختصة بعلاج اضطرابات النوم من قبل الطبيب المعالج تتوقف على حكم المعالج السريري، وثقته بالتشخيص الذي توصل إليه، وعلى خطورة الحالة .فمثال إذا كان المريض يشكو الارق فأول ما يرغب المعالج معرفته هو استبعاد الآفات الطبية ونفي وذلك من خلال، myoclnous وجودها مثل وجود عسر التنفس الليلي، والرمع العضلي استجواب شريك المريض الذي ينام معه

وإذا نفى وجود آفة عضوية مسببة لاضطرابات النوم، حينئذ لابد أن تكون العلة سيكاترية (نفسية) وهنا يبدأ بالعلاج على هذا الأساس. أما إذا اتضح أن علاجه للأرق والذي قام على تشخيص سريري لم ينجح، فلا بد من إحالة المريض إلى مراكز عالج اضطرابات النوم المختصة. (محمد الحجار، 1989، ص.89)

4/علاج اضطرابات النوم:

1)العلاج النفسي: ويشمل الفردي والجماعي من خلال إزالة الاسباب الانفعالية والابتعاد عن التوتر والقلق والخوف .

2)العلاج البيئي: ويشمل عالج الظروف والضغوط والبيئة المسببة للحالة في الأسرة والمدرسة. (كمال، 1990،ص.190)

لا يوجد ما يدعو للقلق عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم، فقد تكون حالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات، وانشغال البال، أو تغيير في المكان والظروف، وفي هذه الحالة يمكن إتباع هذه الارشادات لتحقيق هدف نوم صحي:

- 0 استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .
- 0 لا تمكث في الفراش أكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك
- 0 توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي التي تحتوي على النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاي والقهوة والكحول والسجائر .
- 0 تجنب النوم نهارا حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل .
- 0 التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد على نوم جيد ليال .
- 0 تجنب الانشطة المثيرة قبل النوم، ويمكن يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديل لمشاهدة الافلام المثيرة في المساء .
- 0 الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد على نوم جيد .

- 0 تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليال .
- 0 ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي، يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.

5/النظريات المفسرة لاضطرابات النوم :

01/نظرية بافلوف:

إن مناقشة نظريات النوم لا يمكن أن تكتمل بدون التطرق إلى نظرية بافلوف التي تعد من النظريات المهمة. لقد عمل هذا العالم في مجال ردود الافعال الشرطية على الكلاب وحقق نجاحا في جعل الافراز اللعابي يتم ليس فقط عن طريق تقديم الطعام بل عن طريق الاشارات الضوئية أو الصوتية. لقد وصلت كلاب التجربة إلى حالة خاصة وهي عدم قدرتها على التمييز بين ردود الفعل المفيدة وغير المفيدة وهذا ما اسماه بافلوف التثبيط الداخلي، فان الكلب إذا ما شوش بعملية التثبيط الداخلي فانه يلجأ إلى احتمالين فقط: فأما أن يغط في نوم عميق أو يكون في حالة مشابهة لاضطرابات العصبية الحادة، ولذا اعتقد أن النوم هو حالة دخول قشرة الدماغ إلى ما يشبه حالة التثبيط الداخلي بعد أن أصبحت عرضة لتأثير ثابت ومستمر من قبل العديد من الاشارات الحسية التي يجب أن تنتظم شكل انتخابي هذه النتيجة التي توصل إليها بافلوف بشأن النوم كانت مدعاة لاعتراضه على النتائج الخاصة بنظرية مركز النوم فهو يعترض على افتراض السويسري **Economo** والنمساوي **Hess** (وينكر وجود مركز للنوم. فمن خلال التجربة وجد أن حالة النوم المرضي الطويل الامد الذي تعترى المصابين بالتهاب الدماغ الا تعود إلى وجود مراكز للنوم و إنما يعود سببها إلى تلك الاضرار **Lesions** الحادثة في منطقة الدماغ القريبة من قاعدته مما يؤدي إلى أعاقة أو صد **Block** أو حجب إيصال أو نقل الرسائل العصبية الآتية من جميع إرجاء الجسم إلى الدماغ وخاصة لحائه **Cortex** . إن هذه الرسائل العصبية أو الاشارات أو التنبهات البيئية لها أهمية كبيره في استمرار حالة اليقظة وفي ابتداءها. وعندما ينقطع إيصالها لا يمكن استمرار حالة اليقظة فيحدث النوم نتيجة لعدم تنبيه اللحاء، وليس

نتيجة لوجود مركز النوم وتنبهه أو تخريبه. ففي إحدى التجارب قطع احد طلبه بافلوف الاعصاب التي تصل المخ بأعضاء الشم والسمع والبصر عند احد الكالب فوجد أن الكلب استغرق في النوم، وفسر بافلوف هذا النوم انه حدث نتيجة لقله وصول الرسائل العصبية و الاشارات والتنبهات من العالم الخارجي للكلب إلى مخه. حيث لم يحدث في هذه التجربة أي إثارة وتخریب لمركز النوم المزعوم ومع ذلك حدث النوم فلا بد ان يكون حدوثه ناتجا عن حجب إيصال أو نقل الرسائل العصبية الآتية من جميع أجزاء الجسم. لكن في حالات معينة تكون القشرة الدماغية مازالت تكوينية. أو أنها تكون ضعيفة جدا كما هو الحال في الحيوانات الدنيا وأطفال البشر في فترة المواليد، ومع ذلك يحدث النوم بشكل المنتظم دالا بذلك على وجود مصدر للنوم يقع في أسفل الدماغ. هذه الحالة توضح أن للنوم مصدر سفلي هو جذع الدماغ الذي يشترك في حالة اليقظة والنوم. وذلك يؤيد وجود صلات متشابكة في عدة مناطق دماغية: اللحاء، وما تحت اللحاء، وجذع الدماغ تعمل معا من اجل تحقيق النوم والمحافظة على دور النوم واليقظة.

2/ النظرية الفيسيولوجية:

فقد أشار موسو صاحب نظرية الاوعية الدموية إن اضطراب النوم يحدث متى كان الدم الوصل إلى مخ الانسان قليل فإنه ينام، في حين صاحب نظرية الفيسيولوجية بافلوف يرى إن النوم يحدث نتيجة لحالة كف عن العمل بمعنى إنه إذا كان ما كف مركز في الدماغ في القشرة المخية خاصته عن العمل أخذ النوم سبيله إلينا.

3/نظرية فقر الدم الدماغى: *Theory Anemia Cerebral*:

ترى هذه النظرية ان التغذية الدموية للدماغ فسرت ومنذ زمن بعيد كأحد العوامل المؤدية إلى النوم. إن كلمة Carotid او السباتي نفسيا قد جاءت أصل من الكلمة Karoos والتي تعني النوم. ان الضغط على الشريان السباتي وفقر الدم الدماغى الناتج عنه يؤدي إلى النوم حسبما إعتقد العديد من الباحثين. لقد دعمت هذه النظرية تجريبيا عن طريق الدراسات

الخاصة بالتخطيط لجريان الدم التي قام بها موسو **Mosso** . لقد وجد هذا العالم زيادة أو توسع في الاطراف أي زيادة كمية الدم الموجودة فيها أثناء النوم بينما كان حجم الدم في الدماغ في هبوط مستمر. اعتمد موسو على هذا التشخيص ليضع نظريته التي تعزي النوم إلى تناقص كمية الدم الواصلة إلى الدماغ والتي سماها بفقر الدم الدماغى . إن هذا الايضاح البسيط لظاهرة النوم واجه معارضة شديدة من قبل الدراسات اللاحقة . فقد لاحظ شيبا رد **Sheppard** وجود انقباض أو ضيق للأوعية الدموية **Vasoconstriction** الدماغية تسبب النوم وان حالة الاستيقاظ **Wakefulness** تأتي بسبب توسع الأوعية الدموية **Vasodilatation** إلى أن كليتمان **Keita** من خلال تجاربه على (صغار الكلاب) ليجد أي فروقا في حجم الدم الواصل إلى الدماغ ليعتمد عليه في تفسير عملية النوم . من هذه الآراء يمكننا القول بان فكرة تسبب نقص حجم الدم الواصل إلى الدماغ (فقر الدم الدماغى) لايمكن اعتمادها بوصفها نظرية لتفسير حصول النوم.

4/نظرية الاتصال:

تفترض هذه النظرية إن وعي اليقظة يتم عن طريق الضخ للأحاسيس من داخل الجسم وخارجه والتي تنتقل للدماغ عبر مجموعة من الاعصاب المحيطة والنخاع الشوكي وطبقا لهذه النظرية فإن مجموعات من الخلايا في ساق الدماغ والتجمعات الشبكية تقوم بالسيطرة على ضخ الاحاسيس للدماغ وهي أما تسمح بعبورها لمراكز الدماغ المختلفة او تمنع ذلك فإذا ما عبرت أثارت الدماغ بنشاط اليقظة ، وإذا ما توقفت هدأ الدماغ بحالة النوم. (كمال،

1990،ص.78)

5/ النظرية السلوكية المعرفية:

فإن صاحب هذا الاتجاه **Beck** يرى إن الكائن البشري ليس مجرد كائن سلبي يتلقى المعلومات ويستجيب لها بطريقة آلية ، ولكنه يعالجها معالجة فعالة حيث يقوم بفهمها وتنظيمها ودمجها في بنائه المعرفي ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد قد يواجه مشكلة ما أو موقفاً جديداً ما تجمع لديه من معلومات سابقة أو رموز لذا صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي و حدوث اضطرابات نفسية وجسمية كاضطراب النوم تنتج عندما يفشل الفرد في استيعاب وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها ولمعالجة هذه الحالة يجب أن تكون مصحوبة بتخمين في طريقة تفكيره وإدراكه لنفسه وللعالم

(عبد الستار ، 1988 ، ص.245)

خلاصة:

إن كل ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يعرفنا علي اضطرابات النوم الصعوبات التي يلقاها الفرد أثناء نومه وذلك نتيجة لأسباب ومن بينها أسباب وراثية أسباب نفسية واجتماعية وبيئية وكما تطرقنا إلي طرق تشخيصه وعلاجه اضافة الى النظريات المفسرة لاضطرابات النوم.

الفصل الثالث: الغدة الدرقية وامراضها

تمهيد

1/ البنية النسيجية للغدة الدرقية

2/ البنية التشريحية للغدة الدرقية

3/ الوظيفة الفيزيولوجية للغدة الدرقية

4/ العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية

5/ تأثيرات الغدة الدرقية

6/ تشخيص اضطراب هرمون الغدة الدرقية

7/ علاج اضطراب هرمون الغدة الدرقية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء، وهي الغدد التي تصب إفرازاتها في الدم دون اللجوء إلى قنوات ويبدأ تشكل طلائع هذه الغدد في نهاية الشهر الأول من الحمل.

الغدة الدرقية

1/ البنية النسيجية :

نظرا لمرونة وهشاشة الغدة الدرقية فهي تحاط من الخارج بمحفظة ليفية ضامة، وتختلف في التركيب حسب العمر والجنس ونظام الغذاء وحرارة الإقليم. تكون عند البالغين غدة مفصصة ذات حويصلات مبطنة ببشرة مكعبة وغير محاطة بنسيج ضام كثيف يتلون غراؤها بالأصفر أو الأحمر، أما عند الشخص البالغ فتتركب مجهريا من عناصر رئيسية هي: الحويصلات، الخلايا الغدية والغراء

أ/ الحويصلات (الجر يبات)

تتبدى الغدة الدرقية بنية حويصلية تتكون أساسا من ترابط 30 إلى 40 وحدة وظيفية متواصلة فيما بينها هي الحويصلات الدرقية، هذه الأخيرة عبارة عن أجسام كثيرة العدد مستديرة أو بيضاوية تختلف عن بعضها من حيث الحجم فبعضها كبير و الآخر صغير و تتفصل عن بعضها بواسطة نسيج شبكي يعرف بالنسيج البين حويصلي و جدار الحويصلية الدرقية عبارة عن صف واحد من الخلايا المكعبة ذات أنوية كبيرة مركزية ال ترتكز على غشاء قاعدي خصوصا في طور النضج و هذه الخلايا تصب إفرازها في تجويف الحويصلية وهو إفراز غروي الطبيعة غني باليود وله ميل نحو الصباغ الحامضية و المكون الرئيسي للمادة الغروية هو بروتين

يسمى الثيروغلوبين المشتق اليودي الفعال منه هو الثيروكسين وهو هرمون الغدة الدرقية

ويلاحظ أنه في حالة فرط نشاط الغدة الدرقية فإن الخلايا الطلائية المبطنة للحويصلات تصبح عمودية و مفلطحة و يقل الإفراز الغروي المتجمع في تجويفها
ب/الخلايا الغدية:

يبطن جدار الحويصلات ببشرة بسيطة تدعى خلاياها بالأصلية أو الغدية تكون نوى هذه الخلايا كروية فقيرة للصبغيات، وتحتوي نوية أو نويتين، الهيولى إسفنجية تحوي جسمين مركزيين، ميتوكوندريات غزيرة خيطية، جهاز كولجي نشيط كما تحتوي على قطرات دهنية وغروية وإنزيم الفوسفاتاز وبعض الحبيبات الهيولية.

ج/الدرقي الغراء:

يتشكل أساسا من (Thyroglobuline) (الثيروغلوبين والذي يرمز له بالرمز TG) (يعتبر المصدر الأصلي الذي من خلاله يتم تشكيل هرمونات الغدة الدرقية

2/ البنية التشريحية

- الوزن: يبلغ وزن الغدة الدرقية 25غ، تبلغ كتلة الخلايا الجرابية حوالي 10-12غ من الغدة الدرقية ، عمق الغدة حوالي 2سم
- الفصان الجانبان: لكل منها هيئة هرم مثلث قاعدته في الاسفل له ثلاثة وجوه: أمامي وحشي، انسي، خلفي ونهاية سفلية أو قاعدة ونهاية علوية.
- الوجه الامامي الوحشي: هو محدب يتمادى مع الوجه الامامي من البرزخ يستره صفاف العنق المتوسط وعضلات تحت اللامي.
- الوجه الانسي: يتمادى مع الوجه الخلفي من البرزخ ويلتصق بحلقة الرغامي الاولى ينطبق من الاسفل إلى الاعلى على الوجه الجانبي لكل من حلقات الرغامي الخمسة الاولى وعلى الوجه الجانبي من الغضروف الحلقي وعلى القسم الخلفي والسفلي من الغضروف الدرقي وينطبق في الخلف على البلعوم والمريء وعلى القسم العلوي من العصب الراجع
- الوجه الخلفي: تسير فيه حزمة العنق العرقية العصبية.

- النهاية السفلية: تكون ضخمة دائرية تجاور العروق الدرقية السفلية و الصفاق المحيط بها.

- النهاية العلوية: تكون دقيقة مدورة تناسب الحافة الخلفية من الغضروف الدرقي وتدخل منها العروق الدرقية العلوية

البرزخ: هو صفيحة مضغوطة من الامام إلى الخلف يبلغ عرضه 1سم و يبلغ ارتفاعه 1,5سم قد يكون أكبر أو أصغر و له وجهان و حافتان فوجهه الامامي محدب يحيط به صفاق العنق المتوسط و عضلات تحت الالمني ووجهه الخلفي مقعر يعانق حلقات الرغامى الثانية و الثالثة و الرابعة .حافته السفلية مقعرة و حافته العلوية مقعرة أيضا وقد تنشأ من قسمها الايسر استطالة مخروطية تسمى هرم اللوليت (lalouette la de pyramide)،(تصعد عمودية او بصورة مائلة وقد تأخذ أشكال مختلفة فتصبح اسطوانية أو مغزلية

3/ الوظيفة الفيزيولوجية للغدة الدرقية :

في وجود كل من الحمض الأميني (Thyrosine) واليود تؤدي الغدة الدرقية وظيفتها الاساسية في إنشاء وتخليق هرمونيين أساسيين هما T₃،T₄ وتخزينهم على شكل ثيروغلوبين وإفرازهما في الدم بالكمية التي يحتاجها الجسم المنظمان ل:

- عمليات التمثيل الغذائي.
- تنشيط الجهاز العصبي.
- نمو العظام

4-العوامل المؤثرة على الغدة الدرقية :

- القلق حيث أن النساء أكثر قلقا من الرجال نتيجة للحالات النفسية التي تمر بها خلال مراحل حياتها (بلوغ، حمل، والدة، سن اليأس)
- التدخين.
- الاستعداد الوراثي راجع لحدوث اختلالات مناعية ذاتية.
- التهابات البكتيرية.
- تنوع النظام الغذائي.
- الظروف الاجتماعية الصعبة.

5-تأثرات الغدة الدرقية

•التأثير علي الجهاز القلبي الوعائي :

إن زيادة الايض في الانسجة يؤدي إلي زيادة استهلاك الاوكسجين بشكل أكثر من الطبيعي مما يؤدي تحرير نواتج أيضية تفوق في كميتها الكمية المتحررة في الحالة لطبيعية .وتؤدي هذه التأثيرات إلى توسيع الاوعية الدموية في معظم الانسجة في الجسم مسببة زيادة في جريان الدم لا سيما في الجلد بسبب الحاجة المتزايدة للتخلص من الحرارة ، ونتيجة لزيادة جريان الدم يزداد إنتاج القلب أيضا وقد تصل الزيادة إلى حوالي 20% من الحالة الطبيعية في حالة وجود زيادة في تركيز هرمونات الغدة الدرقية و على العكس ينخفض إنتاج القلب بنسبة 50% في حالة نقص الدرقية الشديد. التأثير على

•تأثير على الجهاز العصبي :

إن الهرمونات الدرقية هي أساس تطور الجهاز العصبي، بحيث نجد عند الأطفال الذين يتميزون بقصور درقي منذ الحياة الجنينية ضمور الخلايا العصبية في القشرة المخية وانخفاض في عدد المحاور العصبية مع ظهور تأخر في النضج العقلي.

•التأثير على مستوي الهرمونات :

للهرمونات الدرقية دور مهم حيث تقوم بتثبيت الكالسيوم على النسيج العظمي، إن ارتفاع هذه الهرمونات يؤدي إلى نزع الكالسيوم من العظام والعكس في حالة القصور الدرقي.

•التأثير على النوم :

إن فرط الدرقية في الاشخاص البالغين يسبب زيادة التهيج والقلق وعدم الاستقرار صعوبة في النوم وعلى العكس فان المصاب بنقص الدرقية يشعر بالنعاس والنوم الذي يستغرق 10-12 ساعة في اليوم

(حميد، 2002، ص. 107)

5/ تشخيص اضطراب هرمون الغدة الدرقية:

يمكن تشخيص الإصابة بسرطان الغدة الدرقية من خلال إجراء فحص أو أكثر من الفحوصات التالية:

1الفحص السريري:

يقوم الطبيب باستشعار الغدة الدرقية لتبيين وجود أي تكتلات أو عقيدات و يقوم أيضا بفحص الرقبة و العقد اللمفاوية المحيطة بها بحثا عن أي تورم أو تضخم

2:فحص الدم:

يبحث الطبيب عن المستويات غير طبيعية للهرمون المنبه للغدة الدرقية TSH في الدم فإذا زادت أو نقصت مستوياته عن المعدلات الطبيعية فهذا يعني إن الغدة الدرقية ال تعمل جيدا وإذا ظن الطبيب الإصابة بالسرطان الدرقي النخاعي فسوف يتحرى عن مستويات

الكالسيوم العلية والخضوع إلى فحوص دم اخرى

3.عن طريق الجراحة:

إذا لم يساعد النسيج المسحوب بإبرة على التوصل إلى تشخيص، يقوم الجراح باستئصال أحد فصي الغدة الدرقية أو الغدة الدرقية بأكملها

4التصوير بالرنين المغناطيسي:

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي مغناطيسا قويا متصل بالحاسوب وهو يقوم بتكوين صور مفصلة لمناطق الرقبة والصدر وقد يظهر أيضا ما انتشر إلى العقد اللمفاوية أو مناطق أخرى

5الاشعة السينية لمنطقة الصدر:

غالبا ما تظهر الأشعة السينية للصدر سواء انتشر السرطان إلى الرئتين أم لا.

6تصوير الجسم بالكامل:

يتم إجراء فحص لكامل الجسم لمعرفة ما إذا انتشر السرطان من الغدة الدرقية لاجزاء أخرى من الجسم، حيث يتم حقن كمية صغيرة من المادة المشعة مثل اليود المشع التي تسير في مجرى الدم حيث تمتص الخلايا السرطانية في العظام أو في أي أعضاء أخرى المادة المشعة وهكذا يتم معرفة مدى

انتشار مرض الغدة الدرقية في كامل الجسم.

7/علاج اضطراب هرمون الغدة الدرقية :

1/العلاج الجراحي:

حيث يخضع المريض لعملية جراحية يتم فيها استئصال الغدة الدرقية بأكملها أو استئصال جزئي وإذا كان المريض بمرحلة متقدمة قد تتسع العملية الجراحية لتشمل الغدد اللمفاوية الموجودة في منطقة الرقبة أفضلية استئصال كامل الغدة الدرقية هو أن عودة المرض تكون بنسب اقل ويمكن كشفها أبكر بينما أفضلية استئصال جزء من الغدة له مضاعفات مثل التسبب بأضرار للأعضاء المحيطة بالغدة الدرقية وقصورها

2/ العلاج باليود المشع:

يقوم المريض بتناول نظائر اليود المشعة التي تنتقل إلى الدم ومن ثم تلتقط عن طريق خاليا الغدة الدرقية وتدمرها ويتم استعمال هذا النوع من العلاج عادة بعد إجراء العملية الجراحية وذلك للقضاء على مخلفات الغدة الدرقية

3/ علاج الغدة الدرقية بالأدوية الكيميائية والاشعة:

يمكن الاستعانة بهذه العلاجات إذا كان المريض في مرحلة متقدمة مع وجود انتشار.

4/ تناول الهرمونات الدرقية:

يتم تناول الهرمونات الدرقية بعد العملية الجراحية وذلك لهدفين:

*للتعويض عن قصور الغدة الدرقية

*إعاقة إفراز هرمون TSH الذي يحث خلايا الغدة الدرقية

الفحوصات اللازمة بعد علاج الغدة الدرقية:

بعد علاج المريض يقوم الطبيب بدعوة المريض بشكل منتظم وإجراء الفحوصات اللازمة

تخوفا من عودة المرض والفحوصات التي يجب إجراؤها هي:

- الفحص الجسدي: يشمل تحسس الغدة الدرقية لانه يمكن وجود انتفاخات.
- الفحص فوق الصوتي: بحثا عن نمو الغدة الدرقية كدلالة على عودة المرض.
- فحص التقاط اليود: يبين وجود خاليا درقية في مكانها في الرقبة أو كنقيالت في أماكن أخرى من الجسم.
- فحص هرمون TSH: يجب أن يكون منخفضا فوجوده يشجع على نمو وانقسام الغدة الدرقية وبالتالي عودة المرض.

- فحص الغلوبولين الدرقي أو الكالسيتونين في الدم: مصدر هاتين المادتين هو الغدة الدرقية فقط، فمصدر الغلوبولين هو الخلايا الجريبية ومصدر الكالسيتونين هو الخلايا الليبية بعد العملية الجراحية.

الوقاية من سرطان الغدة الدرقية:

- طلب طوق واقى عند الخضوع للصور لان الطوق الاشعاعية مصنوع من الرصاص والذي يعمل على حماية الغدة الدرقية من تأثير الأشعة.
- التوقف عن التدخين: يحتوي التدخين على مواد سامة تشكل خطرا على الغدة الدرقية بشكل خاص وقد تؤدي إلى أمراض الغدة الدرقية.
- فحص ومعالجة الاجسام المضادة المسؤولة عن مهاجمة الغدة الدرقية في الحالات التي يهاجم فيها جهاز المناعة نفسه.
- تناول مكملات السيلينيوم الغذائية والتي تعتبر مكملات غذائية مفيدة جدا للغدة الدرقية.
- الحذر من الفلوريد لأنه قد يكون جيد بالنسبة للغم وقد يكون سيئ للغدة الدرقية وكذلك الحذر بشكل خاص من الكميات الكبيرة جدا من الفلوريد الموجودة في مياه الشرب والمنظفات الطبية.
- الحفاظ على وزن صحي.
- تجنب التعرض لا لشعاع.
- إتباع نظام غذائي سليم عن طريق تناول وجبات غنية كالحبوب والفواكه والالياف والخضار التي يكون لها تأثير واقى من مرض الغدة الدرقية مثل (الملفوف، القرنبيط، الفجل، اللفت) لأنها تحتوي على مركبات التي يمكن أن تتداخل مع استقلاب الغدة الدرقية.
- تناول الاسماك والمأكولات البحرية لان تناول اليود الناتج عنها يؤدي إلى انخفاض خطر الاصابة بمرض الدرقية الغدة.

خلاصة الفصل:

تعمل الغدة الدرقية بشكل طبيعي ولكن في حال تعرضها لاي خلل واصابتها بإحدى الامراض فهذا يؤثر بشكل سلبي على عملها فينعكس ذلك بطريقة مباشرة على حياة المصاب.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1/ الدراسة الاستطلاعية

2/ منهج الدراسة

3/ مجتمع البحث والعينة

4/ ادوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

ان الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بالجانب التطبيقي الذي يعزز الجانب النظري وهو الوقوف على الميدان للفحص والمعاينة ونقص الحقائق عن قرب فبعد قيامنا بطرح اشكالية الدراسة وتحديد الفرضية وضعنا الجانب النظري للدراسة ومن ثم انتقلنا الى الجانب التطبيقي من اجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات أو نفي الفرضية، وللوصول الى ذلك يجب اتباع خطوات منهجية ومتسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب وصولا الى تحديد الأدوات المستعملة في الدراسة وهذا سوف نعرضه في الفصل الاول من الجانب التطبيقي اما الفصل الثاني وهو يحتوي على العرض المفصل للنتائج ومن ثما تحليلها ومناقشتها للبلوغ الى الهدف الرئيسي للدراسة المتمثل في إثبات او نفي الفرضية وفيما يلي سوف نعرض الخطوات المذكورة سابقا بطريقة متسلسلة.

1الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية ، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي تكون لها علاقة أو ارتباط بمتغيرين، بالإضافة الى تأكد الباحث من سلامة المنهج المتبع في دراسته وكذا صلاحية الادوات المستخدمة أجرينا الدراسة في السداسي الأول لسنة 2022تحديدا في شهر مارس بالمصلحة الاستشفائية رزيق البشير ببوسعادة هذا كان بعد رفضنا من عدة مصالح اخرى بسبب انه لا يتم استقبال الطلاب المترشحين.

من خلال الزيارات الميدانية لمختلف هذه المصالح الاستشفائية قمنا بجمع بعض المعلومات الأساسية حول طبيعة نظام العمل لدى القابلات (تخصصنا بالقابلات لانها العينة الدساسة لموضوع بحثنا) التي تمثلت في:

اولا: نظام العمل ب(2×12) اعلمنا انه مدة العمل في الفترة الصباحية هي 8سا (من

الساعة08صباحا إلى

الساعة 16 مساء) في حين مدة العمل في الفترة المسائية تكون من 16مساء الى 08صباحا).

حدود الدراسة:

من البديهي ان يختار الباحث مكان مناسب لدارسته يكون بمثابة الارضية التي يطبق فيها ادواته بإضافة الى مراعاة زمن محدد يكون كافيا لتطبيق تلك الأدوات، وهذا ما دفعنا الى اختيار حدود مكانية وزمانية نرى انها مناسبة والتي يمكن عرضها فيما يلي:
الحدود المكانية: مستشفى زريق البشير ببوسعادة.

الحدود البشرية: القابلات المصابات باضطراب هرمون الغدة الدرقية.

الحدود الزمنية: من 14مارس الى غاية 31مارس2022

الهدف من الحصة	الأدوات المطبقة	المدة الزمنية	تاريخ الحصة	
جمع البيانات حول الحالة وتطبيق المقياس	المقابلة/مقياس اضطرابات النوم	1ساعة	2022/3/17	الحالة الاولى
جمع البيانات حول الحالة وتطبيق المقياس	المقابلة/مقياس اضطرابات النوم	1ساعة	2022/3/20	الحالة الثانية
جمع البيانات حول الحالة وتطبيق المقياس	المقابلة/مقياس اضطرابات النوم	1ساعة ونصف	2022/3/23	الحالة الثالثة

2. منهج الدراسة

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ولكل موضوع وضيعة وخصائص وادواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه فاختيار المنهج المستخدم في الدراسة امر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها والمنهج بصفة عامة يعني مجموعة القواعد التي يعترضها قصد الوصول الى الحقيقة في المجتمع، انه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة لمشكلة لاكتشاف الحقيقة العلمية (عمار بوحوش، 2007، ص.12)

وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة لانه يتناسب مع طبيعة الاشكالية والحالات المعالجة ويعرف المنهج العيادي على انه "الدراسة العميقة للحالة الفردية اي الشخصية في ميزتها حيث يشتد هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح للوصول نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي"، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية.

دراسة الحالة: إن دراسة الحالة هي منهج يكشف لنا عن وقائع حياة الفرد. وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات ذات طبيعة مفصلة عن القابلة ومشكلاتها وللوصول إلى حكم معين . هنا يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد (عباس، 1997، ص.19)

إن منهج دراسة الحالة يحاول أن يعطينا فهما شاملا عن الفرد والعلاقات، ماضيها وحاضرها في بيئتها الاجتماعية ولتحقيق ذلك يتطلب تكامل المعلومات المستمدة من استجابات الفرد الراهنة، ومن خبراتها السابقة، ومن نتائج الاختبارات، وهذه لمعلومات يجب أن تجمع بطريقة متكاملة حتى تقدم لنا صورة واضحة عن شخصية الفرد . وتعرف بأنها «طريقة إجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودرستها دراسة شاملة» (لرينونة، 2015، ص.38)

ولدراسة موضوع بحثنا والذي يتمثل في اضطرابات النوم وعلاقتها بظهور اضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات استخدمنا المنهج العيادي بتقنية دراسة لحالة لتكون الاطار المناسب مع موضوع البحث. رغم ان موضوع بحثنا يال اكثر الى المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يبحث في العلاقة بين اضطرابات النوم وهرمون الغدة الدرقية لكن لسبب رئيسي وهو عدم توفر العينة اللازمة لهذه الدراسة اضطررنا الى ان تكون دراسة بالمنهج العيادي فقط لأننا وجدنا 3 عينات فقط لذا استخدمنا هذا المنهج لأنه يتناسب مع طبيعة الحالات المعالجة ، لأن العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة وخاصة لحالات والمستمرة حيث عرفه روجي بيرون Peran.R:بانه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد ، وبالتالي يهدف الى اقامة بنية مفهومة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد وكذا الوصول الى معالجتها والتخفيف منها خاصة ما يتعلق بالأمراض النفسية وفيما (انه تناول السيرة في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محولا بذلك اعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها شخصية الفرد.

3/ مجتمع البحث والعينة:

مجتمع البحث و العينة :

تكمن أهمية الدراسة في اختيار عينة تمثل موضوع الدراسة حيث حدد مجتمعها الأصلي في القابلات، وقد اعتمدنا في كيفية اختيارنا لعينة الدراسة على العينة القصدي كونها تستخدم عندما يريد الباحث دراسة مجتمع ما تم تحديده، ويقوم الباحث هنا باختيار العينة التي يرى أنها تحقق أغراض الدراسة اختيارا حرا يبنى على مسلمات مسبقة كافية ودقيقة تمكنه من الحصول على نتائج دقيقة (وائل عبد الرحمان، 2007، ص. 44)

وهنا كان مجتمع بحثنا عمال الصحة عامة والقابلات بصفة خاصة.

العينة: هي جزء من مجتمع البحث التي تجمع منه البيانات الميدانية اي هي جزء من الكل بمعنى ان تأخذ مجموعة من افراد مجتمع البحث على ان تكون ممثلة لمجتمع البحث (رشيد زروتي، 2007، ص. 34). وقد اخترنا في دراستنا هذه 3قابلات لديهن اضطراب هرمون الغدة الدرقية.

مجموعة الدراسة:

تعتبر خطوة العينة من اهم الخطوات المنهجية حيث ان الاختيار الامثل للعينة يضمن للباحث النجاح في باقي خطواته دراسته مما يؤدي الى مصداقية اكبر. وهذا ما ادى بنا الى مراعات مجموعة

من الجوانب الهامة والمساعدة. لتمثل عينتنا المجتمع الاصلي في مختلف نواحيه، وقد تم اختيار بحثنا بطريقة قصدية. فلقد اخترنا 3قابلات لديهن اضطراب الغدة الدرقية.

خصائص مجموعة الدراسة:

ينكون البحث من ثلاث حالات.

الحالات	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	تاريخ بداية المرض
الحالة الاولى	37	متزوجة	خريجة جامعية	2018
الحالة الثانية	43	مطلقة	3ثانوي	2017
الحالة الثالثة	31	متزوجة	خريجة جامعية	2020

4/الادوات المستخدمة في الدراسة:

استعنا في دراستنا هذه بـ:

1/الملاحظة: إن الفضول و حب الاطلاع يبعث الرغبة إلى المعرفة و الاهتمام بما يحيطنا من أشياء وأشخاص مما يدفع إلى التمعن في العالم المحيط بنا و يعتبر هذا الاهتمام كخطوة أولى لفهم هذا المحيط فالملاحظة العلمية تمكن من اكتشاف و فهم بعض الجوانب المبهمة و الغير مفهومة في الظواهر.

2/ المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة إحدى الأدوات المهمة لجمع البيانات والمعلومات وتمتاز عن غيرها من الطرق لاعتمادها على الاتصال المباشر والحديث المتبادل بين الطرفين، فمن خلال المقابلة يتمكن الباحث في اللقاء الذي يحدث وجها لوجه من تشجيع الأفراد ومساعدتهم على التوغل بعمق في المشكلة موضوع البحث، وهذا يسمح للباحث بالحصول على معلومات كثيرة مقارنة بالأدوات الأخرى وذلك من خلال تعبيرات الوجه والجسم ونبرات الصوت، وفضلا عن ذلك تعتبر المقابلة أداة مناسبة لجمع المعلومات من الأطفال والأمين الذين يتعذر عليهم التعبير عن أفكارهم بالكتابة.

(الغزوي، 200، ص. 63)

3/مقياس اضطرابات النوم:

لمحمد مجدي الدسوقي يفيد هذا المقياس في التعرف على الاعراض المرضية لاضطراب النوم حيث يتكون المقياس من 40 فقرة كل منها تصف عرض ويطلب من المفحوص الاجابة علي هذه الاسئلة (مجدي محمد دسوقي، 2006، ص.288)

يحتوي المقياس على 40عبارة لكل عبارة بندين تتطبق /لا تتطبق

مفتاح التصحيح:

من 40الى 33،53. درجة منخفضة

من 33،53 الى 66،66. درجة متوسطة

من 66،66 الى 80. درجة مرتفعة

حيث يجيب المفحوص او المفحوصة على كل عبارة بإجابة واحدة من بين الاختيارين تنطبق اولا تنطبق ويعطى المفحوص درجة واحد اذا كانت اجابته تنطبق ودرجة صفر اذا كانت اجابته لا تنطبق ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، والدرجة العليا تشير ان الفرد يعاني من اضطرابات النوم والعكس صحيح.

خلاصة الفصل:

لقد تضمن الفصل الحالي الاجراءات المنهجية التي كانت خلفية لتنفيذ الجانب الميداني، بداية بتحديد الدراسة الاستطلاعية وظروفها وحيثياتها، ثم المنهج العيادي المستخدم بتقنية دراسة الحالة وتبرير ملاءمته للدراسة وكذا تعرفنا على مجتمع البحث وكيفية اختيار العينة المناسبة للدراسة وكذلك تقديم لأدوات لدراسة بداية بالملاحظة والمقابلة لفهم الحالات ومقياس اضطرابات النوم المستخدم في دراستنا الحالية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد

1/ عرض وتحليل المقابلات مع الحالات

2/ عرض نتائج تطبيق المقياس مع الحالات

3/ تفسير النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

تكمن مصداقية اي بحث علمي من خلال النتائج المتوصل اليها لتفسير الظاهرة وبعد ان تم التعرض نظريا الى جميع الادوات المستعملة في اجراء البحث سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل اليها في الميدان عن طريق المقابلة النصف موجهة التي تضمنت عددا من الاسئلة وتطبيق مقياس اضطرابات النوم.

1/ عرض وتحليل المقابلات مع الحالات :

المقابلة مع الحالة الاولى:

تقديم الحالة:

العميلة (س. ن) البالغة من العمر 37 سنة من بوسعادة متزوجة وام ل3 اطفال ذات مستوى تعليمي جامعي ماستر (لغة فرنسة) تعمل حاليا قابلة بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة بالهدوء والتلقائية ومظهر انيق وسرعة في الكلام والاستجابة ومزاج سعيد ومرح. عرض مضمون المقابلة:

عند بداية المقابلة تجاوزت معنا العميلة حيث كانت تجيب على الاسئلة بوضوح كما انها لم تبدي اي انزعاج حيث صرحت العميلة بانها كانت تتمتع بصحة جيدة ولم تكن تعاني من اي امراض عضوية من قبل الى ان اكتشفت انها حامل لأول مولود لها وفي تلك الفترة اي بداية الحمل كانت تماما مع بداية عملها في المستشفى لأنها سابقا كانت تعمل بمستشفى في الجلفة وبعد زواجها تحولت الى مستشفى رزيق البشير ببوسعادة فكانت في البداية تعمل بجهد كبير وعالي وكانت ترهق نفسها كثيرا لكي تبدأ بشكل جيد في العمل على حسب قولها (كنت نخدم فوق طاقتي باش نبين روعي لخاطر كنت هناك وين بديت نخدم هنا ولازم عليا نبين كامب واش عندي) لكن مع كل هذا الجهد الذي كان ايضا في بداية الحمل الى ان اغمى عليها يوما في العمل حيث قامت بفحصها اذناك طبيبة مختصة في امراض السكري والغدد (كي دخت حسبهم طاحلي السكر عليها جابولي طبيبة تاع السكر). وهناك اكتشفت انها تعاني من اضطراب في هرمون الغدة الدرقية لديها (قصور نشاط الغدة الدرقية) كان كل هذا في سبتمبر 2018 ففي بداية الامر لم تبدي اي اهتمام بالمرض كان همها الوحيد العمل وذلك لأنها تحب هذه المهنة بدرجة كبيرة وعندما حاولنا جمع معلومات اكثر حول مرضها سألناها هل توجد حالة مشابهة لها في الاسرة اجابت (لا لباس عليهم

كامل الحمد لله) وعندما سألتها عن مدى استمرار هذه المشكلة قالت (مدى الحياة بضح راني مع الدوا وملازمش نحيم هكذا قالتي الطيبية تاعي لازم نبقي طول بالدوا) ولما سألتها. كيف اثر فيك المرض وفي مهنتك سكتت قليلا ثم قالت (نحب بزاف خدمتي بضح حاليا منقدرش نخدم كيما بكري حتى وكنت مريضة فالاول بقيت نخدم بكل حرارة بضح ضركا الله غالب) وعندما استفسرنا عن كيفية نومها وهل تنام جيدا صرحت بانها تحب العمل لكن وقت العمل للعمل ووقت النوم للنوم ولما حاولت معرفة علاقتها مع عائلتها الصغيرة والكبيرة قالت لي (دارنا منروحش ليهم بزاف لخاطر هوما فالجلفة منقدرش نزورهم كل سمانة اما اولادي وراجلي علاقتي بيهم الحمد لله لباس) ولما سألتها عن نضرتها الحالية لذاتها بعد اصابة بهذا المرض اجابت (ماهيش عاجبتني روعي كي مانيش نخدم كيما بكري بضح الحمد لله على كل حال).

بعد قرابة نصف ساعة من زمن المقابلة قدمت لها المقياس وشرحت لها تعليمته فقامت الاجابة عليه بكل اريحية ولم نواجه اي مشاكل عند تطبيق المقياس هذا لأنها كانت تقرأ العبارة وحدها وتجب عليهم فكانت كلما اعطت اجابة تبعتها بمجموعة من الشروحات وبعدمها انتهت الاجابة عن المقياس شكرتها على التعاون معي وقمت بتوديعها .

الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

العميلة (ع. ن) البالغة من العمر 43 سنة من بوسعادة مطلقة وام ل 4 اولاد بنت و 3 ذكور ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي تعمل حاليا قابلة بمستشفى الشعيد عسلي محمد بعين الملح تتميز الحالة بالهدوء والتلقائية.

عرض مضمون المقابلة:

اخبرتني العميلة عندما سألتها عن كيفية اكتشافها لمرضها قالت (صدفة عرفت بلي عندي ال قواثر_ فرط نشاط الغدة الدرقية_) حيث كان في الازل عبارة عن انتفاخ في الرقبة فقصدت طبيب عام في المستشفى التي تعمل فيها وهو من ارسلها لا جراء فحوصات لي تكتشف في الاخير انها مصابة بمرض الغدة الدرقية وحسب قول العميلة انها الاولى المصابة بهذا المرض في عائلتها ولما سألتها عن علاقتها بالأخرين اجابت (تغيرت بزاف وليت منهدرش بزاف ومنروحش بزاف للاقارب نحب نقعد مع اولادي اكبر وقت هذا الشيء بزاف عليا حتى دارنا منحش نروح ليهم) وكما صرحت العميلة ان هذا المرض اصيبت به بسبب زوجها الذي طالما كانت علاقتهما متوترة (راجلي كان يقلقني بزاف هو ودارهم وانا متحملتش هو السبة حتى دارنا كرهوني الوقت لي طلقت متبولونيش منكذبش عليك ندمت بزاف على كل شيء بصح الحمد لله ضركا على كل حال) ولما سألتها عن كيف اثر فيك المرض وفي مهمنتك؟ قالت (راني مع الدوا لي مقلقتني نبقي طول نمشي بيه. ومع خدمتي لباس مآثرش فيا الحمد لله...) وعندما حاولت الاستفسار عن كيفية نومها اجابت (نرقد لباس في الايامات العادية اما كي نخدم المناوبة الليلية منرقدش حتى ومتكونش عندي حالة ولادة نبقي نخم في اولادي لي خليتهم وحدهم في الدار) ولما سألتها عن نضرتها لذاتها بعد الاصابة بهذا المرض صرحت (انا ضركا هانيش عاجبتي روجي تقدير ذاتي منخفض

بزاف خاصة كي نتفكر راني تطلقت وانا صغيرة ورفدت مسؤولية كبيرة عليا على هذا حاسة روعي مقصرة في حق نفسي واولادي بصخ الله غالب هذا واش لحقني ربي) بعد الانتهاء من الاسئلة والاجابة قدمت لها المقياس وشرحت لها كيفية الاجابة فكانت احابتها دقيقة لأنها كل ما تجيب عن سؤال تتمعن فيه جيدا وتعيد قراءته مرارا وتكرارا، وعندما اكملت الاجابة شكرتها على تقديم المساعدة لي وودعتها فقالت لي (ربي يحفظك كي جيتيني كي حكيت معاك ريحت).

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

العميلة (أ. س) البالغة من العمر 31 سنة من بلدية سيدي عيسى متزوجة وام لطفل ذات مستوى جامعي تعمل حاليا قابلة بمستشفى رزيق البشير ببوسعادة تتميز بالهدوء والتلقائية مظهرها انيق استجابة جيدة في الكلام مرحة ومتجاوبة معنا عرض مضمون المقابلة:

في بداية المقابلة التي اجريت معها تجاوبت العميلة معنا وذلك من خلال الاجابة على كل الاسئلة المطروحة بوضوح وسلاسة اي دون انزعاج، حيث صرحت العميلة انها كانت تعاني من امراض عضوية (الضغط الدموي) وذلك بسبب العمل بشكل كبير والجهد المتواصل والضغط العالي بحكم مهنتها كقابلة وما تتطلبه المهنة من جهد وعمل ونشاط كثير فعن سؤالنا العميلة عن كيفية اكتشافها لمرضها وعن مدة استمراره اجابت (اكتشفته بالصدفة انها مصابة باضطراب في هرمون الغدة الدرقية اما عن مدة استمرار هذه المشكلة فهي بشكل دائم) حيث بدأت الاعراض لديها بشكل تدريجي (قلق. سمنة. الام في الرقبة...) وعند سؤالنا للعميلة عن ما إن سبقت المشكلة حوادث معينة فأجابت انها سبقت بحدوث قلق وتوتر كبير عاشته في حياتها العائلية والعميلة، وحسب قول العميلة انها الاولى المصابة بهذا الاضطراب في عائلتها، واما فيما يخص علاقتها مع عائلتها والآخرين فهي علاقة جيدة وعند سؤالنا العميلة عن نظرتها لذاتها حاليا فأجابت (الحمد لله راضية على روعي).

بعد مضي قرابة ساعة من زمن المقابلة قدمت لها المقياس وشرحت لها تعليمته بحيث قامت بالإجابة عليه بكل اريحية ولم اواجه اي مشاكل في تطبيقه فقمت بتبسيطه لها وذلك عن طريق اعطاء شروحات لكل عبارة من عبارات المقياس وبعد ما انتهت الاجابة عليه شكرتها لتعاونها وتجاوبها معنا.

2/ عرض نتائج تطبيق المقياس على الحالات:

الحالة الاولى:

طبقت المقياس على العميلة (س/ن) حسب التعليم الخاصة به به وكانت كلما اعطت إجابة تبعتها بشروحات فحسب اجابتها تبينت انها لا تعاني من اضطرابات في النوم وان نومها سليم وهذه بعض اجاباتها حول المقياس (لا اجد صعوبة في الاسترخاء /لا تتنابني غفوات اثناء النهار مهما حاولت الاستيقاظ /في العبارة 11من المقياس والتي كانت اعاني من صعوبة في الدخول للنوم اجابت ب لا تنطبق) كما انها اجابت ب 4عبارات فثبط تنطبق اي ليدها 4درجات في المقياس حسب مفتاح تصحيحه وهذا ما يؤكد بأنها لا تعاني من اضطرابات في النوم.

الحالة الثانية:

طبقت المقياس على العميلة (ع/ن) حسب التعليم الخاصة به فكانت تتمتع جيدا في الاسئلة وحذرة في الاجابة فحسب اجاباتها وتصريحاتها تبين انها لا تعاني من اضطراب في النوم فقط عندما تعمل في المناوبة الليلية تبقى يقضة ولا تنام هذا ليس بسبب العمل انما بسبب تفكيرها باولادها لأنها تركتهم وحدها في المنزل، اما بالنسبة لعلاقة اضطراب النوم باضطراب هرمون الغدة الدرقية لديها فلا توجد علاقة وهذه بعض الاعراض لدى العميلة (لا أواجه صعوبة في التركيز اثناء النهار /لا اعاني من الكوابيس التي لا أتذكرها في اليوم التالي لا اجد صعوبة في الاسترخاء) كما انها اعطت 10اجابات تنطبق من اصل 40اجابة وهذا ما يبين انها لا تعاني من اضطرابات النوم.

الحالة الثالثة:

طبقت المقياس مع العميلة (آ/س) حسب تعليمته فأجابت عليه وكانت كلما اعطت اجابة تبعتها بمختلف الشروحات الخاصة بكل عبارة من عبارات المقياس فتبين انها لا تعاني من اضطراب في النوم وان نومها سليم وهذه بعض اجاباتها حول المقياس (عندما استيقظ ليلا اجد صعوبة في العودة للنوم مرة اخرى اجابت هي ب لا تنطبق /اعاني من صعوبة في التركيز في معظم الاشياء التي اقوم بها عندما لا أنام جيدا فأجابت هي لا تنطبق) كما انها اجابت 17 عبارة بلا تنطبق و13 عبارة تنطبق هذا ما يؤكد انها لا تعاني من اضطرابات من اضطرابات في النوم كل هذا حسب ما يتطلبه المقياس المطبق عليها.

3/ تفسير النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال المقابلات التي اجريت على عينة الدراسة وتطبيق المقياس عليهم تبنت انه لا توجد علاقة بين اضطرابات النوم واضطراب هرمون الغدة الدرقية وهذا ما لمسناه من خلال استجابات على القابلة وذلك راجع بنسبة كبيرة الى سبب عدم توفر العينة اللازمة لتطبيق وسائل إحصائية تثبت العلاقة . كما ان المقياس المطبق في هذه الدراسة مقياس اضطرابات النوم (مجدي محمد الدسوقي 2006) الذي يحتوي على 40 عبارة لكل منها بندين تنطبق /لا تنطبق . ومفتاح تصحيحه ما بين النسبتين 80/40 والنتائج المتحصل عليها عند تطبيق المقياس على عينة دراستنا كانت كالتالي 4درجة للحالة الاولى /10درجة للحالة الثانية /13درجة للحالة الثالثة. فكل استجابات عينتنا كانت اقل من 40 أي لا توجد اضطرابات نوم لديهم وهنا يتبين انه لا توجد علاقة بين اضطرابات النوم و اضطراب هرمون الغدة الدرقية.

اما فيما يخص الفرضية الفرعية الاولى والتي كانت نعم يؤدي سن الاصابة بالغدة الدرقية الى ظهور اضطراب النوم لدى القابلات فهذه الفرضية لم تتحقق وذلك راجع لاختلاف سن

الاصابة ببين عينات الدراسة واختلاف اعمارهن واختلاف طريقة اكتشافهن للاضطراب سواء مبكرا ومتأخرا وكل هذا يفند الفرضية لعدم وجود علاقة بين سن الاصابة بالغدة الدرقية واضطرابات النوم لدي القابلات .

وفيما يخص الفرضية الثانية نعم تؤدي الاصابة القابلات بالغدة الدرقية الى اضطراب نوم شديد فهذه الفرضية لم تتحقق فهذا راجع الى استجابات عينات الدراسة الثلاثة فمن خلال المقابلات التي اجريت عليهم وتطبيق المقياس والنتائج المتحصل عليها وكل نتائجهم كانت في الثلاث لا تشير الى اضطراب نوم شديد.

النتائج العامة:

ومن خلال المناقشة معهم ونوعية استجاباتهم توصلنا الى ان الفرضيات لم تتحقق ومن امثلة اجابتهم حول عبارات المقياس التي تؤكد على ان الفرضية لم تتحقق ولا توجد أي اعراض او عوامل تؤكد ان عينات الدراسة القابلات انهم مصابات باضطرابات نوم شديد وانه لا توجد علاقة بين اضطرابات النوم واضطراب هرمون الغدة الدرقية .

خاتمة:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع توصلنا الى خلاصة تبين انه في دراستنا لموضوع اضطرابات النوم وعلاقتها بظهور اضطراب هرمون الغدة الدرقية لدى القابلات حاولنا تحديد مدى ارتباط المتغيرين ببعضهما، حيث اتبعنا طرق لتحديد إمكانية وجود علاقة بين اضطراب النوم وهرمون الغدة الدرقية لدى القابلات، إذ قمنا بتطبيق مقياس اضطراب النوم أين توصلنا إلى عدم وجود علاقة بين اضطرابات النوم واضطراب الغدة الدرقية. وذلك راجع بنسبة كبيرة الى عدم تطبيقنا على عينة كبيرة فالفئة التي درسناها (القابلات المصابات باضطراب الغدة الدرقية) ليست كبيرة لهذا لم نجد عدد كافي يمكن ان يخرجنا بعلاقة ايجابية بين المتغيرين لهذا لا يمكننا تعميم دراستنا لأنها تحتوي فقط على 3 حالات وربما لو طبقت دراستنا على عدد كبير من القابلات ربما كانت النتيجة انه يوجد علاقة بين المتغيرين. وفي الاخير يمكن القول أننا من خلال اجتهادنا في إعداد هذه الدراسة العلمية والتي يمكن القول بأنها مجرد مساهمة بسيطة تضاف إلى مجال علم النفس العيادي والتي من خلالها قمنا بتسليط الضوء على القابلات واضطرابات النوم الذي هو من الاضطراب الاساسية التي يجب دراسته، إلا أن هذه الظاهرة الازال بحاجة لمزيد من الدراسات والبحوث العلمية المتخصصة في هذا المجال والتي تساعد على فهم الظاهرة اكثر وتقديم حلول اكثر خاصة بهذا الموضوع.

توصيات ومقترحات :

في ضوء نتائج هذا البحث فإننا نوصي بـ:

- *تسليط الضوء أكثر على موضوع اضطرابات النوم لأنه من المواضيع الأساسية التي يجب ان تأخذ حزا كبيرا في مجال علم النفس عامة والصحة النفسية خاصة.
- *حث الباحثين على الاهتمام أكثر بفئة القابلات بصفة خاصة وفئة العاملين بالتمريض بصفة عامة.
- *توفير مناصب عمل أكثر للقابلات لتوفير الأعداد الكافية على مستوى مصالح الولادة لأجل تقديم العناية اللازمة والكافية للمرضى.
- *إعادة النظر في طرق انتقاء الأفراد المناسبين لهذه المهنة و التي تشترط مستوى جيد من الصحة النفسية ومستوى عال من الذكاء والحكمة وشخصية ذات سمات ايجابية.
- *تحسين كل الظروف اللازمة في بيئة العمل (مصالح الولادة) والمستشفيات بصفة عامة. وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية الكافية، لتجنب المشكلات المختلفة وأهمها الأخطاء المهنية والطبية.
- * مساعدة المسؤولين لقيام المهتمين من الباحثين والمختصين بدورات تدريبية لتنمية المهارات الشخصية
- *العمل على تحسين نظرة المجتمع لمهنة فئة القابلات من خلال الدراسات التي تهدف الى تحسين مستوى القابلات من جميع الجوانب المستوى المهني، مستوى المعاملاتالخ
- *توفير تزيينات دورية للقابلات للتعرف على كل جديد في مجال عملهم ومن أجل تحسين ورفع مستوى الكفاءة لديهن للقيام بواجبهن على أكمل وجه.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع :

الكتب:

1. القران الكريم
2. ابراهيم عبد الستار، (1988)، علم النفس الاكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج النفسي، دار المريخ، الرياض.
3. احمد عكاشه،(1993)، علم النفس الفيزيولوجي، مكتبة انجلو المصريه، ط8، القاهرة.
4. البياتي خليل ابراهيم، (2002)، علم النفس فيزيولوجي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
5. الخالدي اديب، (2001)، الصحة النفسية، دار العربية للنشر، ط 1، ليبيا.
6. الخالدي أديب، (2002)، المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للطباعة والنشر، ط2، ليبيا.
7. الدسوقي محمد مجدي، (2006)، اضطرابات النوم الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، مكتبة انجلو المصريه، القاهرة.
8. حميد نايف، (2002)، علم الغدد الصماء الغده الدرقيه، الاهليه للنشر والتوزيع، ط1، المملكة الاردنية الهاشمية.
9. رشيد زرواتي،(2007) ، مناهج وادوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، الجزائر.
10. زهران حامد عبد السلام، (1974)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب، ط1، القاهرة.
11. صلاح الدين محمد ابو ديب، (2006) ، علم التشريح، الياسوسي العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن.

12. عبد المعطي حسن مصطفى، (2003)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، مكتبة القاهرة للكتب، دون طبعة، القاهرة.
13. عبد المعطي حسن مصطفى، (2003)، منهج البحث الاكلينيكي دار المعرفة الجامعية.
14. كمال علي، (1999)، باب النوم والأحلام، دار الكتب، ط1، بغداد.
15. محمد الحجار، (1989)، الطب السلوكي المعاصر اباحث في اهم موضوعات علم النفس الطبي العلاجي النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، ط1، لبنان.
16. محمد الرفاعي، (2014)، اضطرابات النوم وأسبابها، مبادرة الباحثون السوريون، سوريا.
17. محمد يزيد، (2015)، أسس علم النفس، المحمدية للنشر والتوزيع، دون طبعة، الجزائر.
18. فيصل عباس، (1997)، الشخصية دراسة حالات مناهج والتقنيات، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ط1، بيروت.
19. فيصل الزراد، (2009)، الأمراض النفسية والجسدية امراض العصر، النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، بيروت.
20. وائل عبد الرحمن التل، (2007)، البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.
الرسائل الجامعية:
1. بو حفص ايه، عريو وجميلة، أمراض الغدة الدرقية حالة السلعة الدرقية وأسباب انتشارها لدى النساء، مذكرة لنيل شهادة أستاذ التعليم الثانوي، جامعه القبة الجزائر، 2017.

2. بوراي عائشة ، نمر ميمونة، دراسة عينيه ونسجية لسرطان الغدة الدرقية وانتشاره بين الرجال والنساء في كل من مستشفى باتنة وأم البواقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر ايكولوجيا التكاثر عند الثدييات، 2014 .
3. ساسي ليندة، قاسي نصيرة، العمل بالدوريات وعلاقته بالضغط النفسي لدى القابلات دراسة ميدانية في مستشفى البويرة، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العمل والتنظيم، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بويرة، 2015 .
4. شايع فاطمة الزهراء، شلابي نادية، اضطرابات النوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس دراسة ميدانية لتلاميذ الطور الثانوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس علم النفس المدرسي جامعة البويرة، 2019 .
5. فايز عاشور، الادمان على الانترنت وعلاقته بظهور اضطرابات النوم لدى عينة من الطلبة الجامعيين ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2019 .
6. كاظم علي محمود، قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الاساسية ، جامعة بابل 2014.
7. لبلاطه كاميليا، الاحترق النفسي لدى القابلات المناوبات ليلا ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2019.
- 8.

الملاحق

مقياس اضطرابات النوم :

بيانات أولية :

الاسم واللقب: النوع : المستوى التعليمي :

تاريخ الإجراء:

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بكيفية أو نوعية نوم أي منا، ويوجد أمام كل عبارة اختيران هما "تنطبق" أو "لا تنطبق".

المرجو منك :

- أن تقرا كل عبارة بدقة تبدي أريك بوضع علامة (X) اسفل الاختيار الذي ينطبق عليك.
- أن تكون إجابتك عن كل عبارة من واقع خبرتك الشخصية أو شعورك بنفسك.
- التأكد من قراءة كل عبارة جيدا قبل أن تختار الإجابة التي تنطبق عميك.
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

الرقم	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
01	اعاني من الشخير اثناء النوم		
02	اعاني من توقف التنفس اثناء النوم		
03	انفعل واغضب بسرعة		
04	أعرق بغزارة اثناء النوم		
05	أعاني من عدم انتظام دقات القلب اثناء النوم		
06	أشعر بالصداع عندما اصحو من النوم اثناء الصباح		
07	استيقظ فجأة اثناء الليل واشعر كأنني اختنق		
08	اعاني من زيادة في الوزن		
09	اشعر بالنعاس واقاومه من اجل ان اظل مستيقظا		
10	أستيقظ من وقت لأخر وعندني جفاف في الحلق		
11	أعاني من صعوبة الدخول في النوم		
12	تسابق الافكار في عقلي عند الاستلقاء في الفراش وتمنعي من النوم		
13	تحدث مشكلات تتعلق في نمومي عدة مرات في الاسبوع		
14	عندما استيقظ ليلا اجد صعوبة في العودة للنوم مرة اخرى		
15	أجد صعوبة في الاسترخاء		
16	أستيقظ مبكرا في الصباح رغما عن ارادتي		
17	اضل مستيقظا لمدة نصف ساعة او اكثر قبل ان يغلبني النعاس		
18	اعاني من صعوبة التركيز في معظم الاشياء التي اقوم بها عندما لا أنام جيدا		
19	اشعر بارتخاء و ضعف في معظم عضلات جسمي عند الغضب		
20	يغلبني النعاس عند قيادة سيارة او أي مركبة اخرى		
21	أشعر غالبا اني في غفوة نصف نائم		
22	أشاهد مناظر تشبه الحمم عندما يغلبني النعاس او عند الاستيقاظ		
23	يغلبني النعاس في الاماكن العامة التي تمتلئ بالناس كالنوادي ودور		

		السينما... الخ	
24		اعاني من المشاكل والمتاعب في الجامعة بسبب النعاس	
25		احلم سريعا عندما يغلبني النعاس او اثناء نوم القيلولة	
26		تنتابني غفوات النهار مهما حاولت الاستيقاظ	
27		اشعر احيانا انني مصاب بالشلل ولا استطيع التحرك اثناء النوم	
28		استيقظ من النوم ليلا لشعور بضيق في التنفس	
29		اشعر بالتهاب في الزور من وقت الى اخر عقب الاستيقاظ	
30		اشعر بتوتر في عضلات الساقين بخلاف الاوقات ممارستي للرياضية	
31		اخبرني افراد اسرتي انني امشي وانا نائم	
32		اخبرني افراد اسرتي انني اجلس اثناء النوم	
33		اخبرني افراد اسرتي ان بعض اجزاء جسمي ترتعش اثناء النوم	
34		اشعر بألم بطيء في ارجلي عند الدخول في النوم	
35		اشعر بألم في الساقين او شد عضلي اثناء الليل	
36		احرك الساقين كثيرا اثناء الليل لكي اشعر بالراحة	
37		اشعر بالنعاس اثناء النهار على الرغم من اني انام جيدا اثناء الليل	
38		اعاني من الكوابيس الليلية التي لا أتذكرها في اليوم التالي	
39		اخبرني المحيطون بي بانه تحدث هزات مفاجأة لأرجلي اثناء النوم	
40		اخبرني المحيطون بي بانه تحدث هزات مفاجأة لأرجلي اثناء النوم	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

ولاية المسيلة
مديرية الصحة والسكان
المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة
رقم: 2022 / ع. ا. ب / 06

مقرر

- إن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة.
بمقتضى الأمر رقم: 03/06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليوسنة 2006
والمتمضمّن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية.
بمقتضى المرسوم رقم 99/90 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإدارة إزاء
موظفي وأعوان الإدارات المركزية للولايات والبلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
بمقتضى المرسوم رقم 304/07 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي
يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم.
بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير
المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.
بناء على مراسلة نائب العميد المكلف لما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزقلال إبراهيم المؤرخة في: 2022/03/06.
بناء على موافقة السيد المؤسسة العمومية الاستشفائية بوسعادة.

يقدر

- المادة الأولى: يوجه المتربصين والمتربصات لشعبة: علم النفس العيادي .
المادة الثانية: يوجه إلى مصلحة:
طب وأمراض السرطان: دحماني أماني .
إشراف الأخصائية النفسانية بومدين عائشة .
جراحة النساء: فرزولي زهية / عبد الكريم نورة إشراف الأخصائية النفسانية عبد الكريم نوال .
ابتداء من: 2022/03/14 إلى غاية: 2022/03/31 من الساعة: 08.00 صباحا إلى غاية: 12.00 زوالا .
المادة الثالثة: يكلف السادة رؤساء المصالح والمراقبين الطبيين والمراقب العام بتنفيذ كل ما
جاء في هذا المقرر.

حرريوم: 2022

المدير

نسخة:

- المعنوية (ة).
- المصلحة المستقبلية.
- الرقابة العامة.
- الملف.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences

Head-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs

مكتبة العلوم الانسانية والاجتماعية
تحت إشراف الجامعة للدراسات والمسابقات المرتبطة بالعلمية

الرقم: 933 / 2021

تصريح شرعي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعنى أدناه:

السيد(ة): عزيزولي زعيبة

الصفة طالب، استاذ باحث، باحث دانه، طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200336981

الصادرة بتاريخ: 24 / 04 / 2016 عن دافرة: سيدي عامر

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

تخصص علم النفس احيادي تحت رقم التسجيل: 1735097093

والمكلف بإنجاز اعمال بحث مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير اطروحة دكتوراه

عنوانها: إمتطويات النوم وعلاقتها بالهرمور هرمون الغدة

المرتبطة عند القابلات

اصرح بشرعي بانني اتزم بالمعايير العلمية والنزاهة ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

01 جوان 2022

المسيلة في

امضاء المعنى (ة): صالح بن

نظروا
التفويض البلدي
المرجع
بالحامى جليعة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



الكلية الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences

Faculty of Humanities and Social Sciences

Department of the College for Studies and

Student Studies

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إدارة الدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: 2022/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضى أدناه:

السيد(ة): عبد الكريم بورة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2075 41340

الصادرة بتاريخ: 8-3-2022 عن دائرة: جبل مسعود

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل:

والمكلف بإنجاز أعمال بحث(منكرة الفرج، منكرة مسفر، منكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: اضطرابات النوم علاقتها بظهور اضطراب هورمون
الغدة الكظرية عند الفئران

أصرح بشرفي بالتزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في

إنجاز البحث المذكور أعلاه

المسيلة في:

امضاء المعنى (ة):

A. Boudiaf

مرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28-07-2016 المعدد للقواعد المتعلقة بلوابة من السرقات العلمية ومكافئتها

رقم: 08/2022

[Signature]



وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: الموضوع: اضطرابا ثا النوم وعلاقتها بظهور
العدسة المرئية عند الفايكس

اعداد الطلبة

- 1- عبد الكريم بنورة رقم التسجيل 171735 09 46 93
 - 2- فوزي ولي زحيد رقم التسجيل 141735 09 70 93
- القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العياري
إشرافه: مكيون عائشة الرقبة: أ. محاسن

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات اشرافية طيلة الموسم الجامعي 2020-2021 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وامضاء المشرفة(ة)

رئيس القسم